

الدار العربية للعلوم - ناشرون
Arab Scientific Publishers, Inc.

مايو كلينك

MAYO CLINIC

حول تَدْبيرُ سَلَس البَوْل والبِرَاز

تَدابير عمليَّة لتَحْسِين التحكُّم بالمَثَانَة والأَمْعَاء

رئيس التحرير: د. پول بيتّيت
نقلهُ إلى العَرَبيَّة: د. حسَّان أحمد قَمحيَّة
تقديم: د. صَالِح بن حمد التويجرِي
رَئيس جمعيّة الهلال الأحمر السعودي

مايــو كلينــك

MAYO CLINIC

تَدْبيرُ سَلَس البَوْل والبِرَاز

تدابير عمليَّة لتَحْسين التحكُّم بالمَثَانَة والأَمْعَاء

رئيس التحرير
بول بيتيت
مايكو كلينك، روشيستر، مينيسوتا

ترجمة
د. حسان أحمد قمحية



الدار العربية للعلوم ـ ناشرون ش.م.ل
Arab Scientific Publishers, Inc. S.A.L

بسم الله الرحمن الرحيم

الطبعة الأولى

1427 هـ - 2006 م

ردمك 9953-29-265-5

يقدّم هذا الكتاب معلومات موثوقة وعملية وشاملة وسهلة الفهم حول سلس البول والبراز. وتأتي معظم هذه المعلومات من تجارب الأطباء والباحثين والاختصاصيين الطبيين في مايو كلينك. يتمّم هذا الكتاب نصائح طبيبك الخاص الذي لا بدّ من مراجعته لمعالجة المشاكل الصحية الفردية. لا يدعم كتاب "تدبير سلس البول والبراز" شركة معيّنة أو منتجات محدّدة. أمّا العلامات المسجّلة لمؤسسة مايو للأبحاث الطبية والتعليم الطبي فهي "مايو" MAYO، و"مايو كلينك" MAYO CLINIC ومعلومات مايو كلينك الصحية MAYO CLINIC HEALTH INFORMATION، ورمز "الدرع الثلاثي" لمايو.

يضم هذا الكتاب ترجمة الأصل الإنكليزي

Mayo Clinic on Managing Incontinence

حقوق الترجمة العربية مرخص بها قانونياً من الناشر

Mayo Clinic Health Information

Rochester, Minnesota 55905

Authorized Translation from English Language Edition

بمقتضى الاتفاق الخطي الموقّع بينه وبين



الدار العربية للعلوم ـ ناشرون ش.م.ل

Arab Scientific Publishers, Inc. SAL

عين التينة، شارع المفتي توفيق خالد، بناية الريم

هاتف: 860138 - 785108 - 785107 (961-1)

ص.ب.: 13-5574 شوران - بيروت 1102-2050 - لبنان

فاكس: 786230 (961-1) - بريد الكتروني: asp@asp.com.lb

عنوان على شبكة الانترنت: http://www.asp.com.lb

حول سلس البول والبراز

ليسَ السَّلسُ بالأمرِ السَّهل للخَوْضِ في الحَديث عنه – لا سيَّما عندما تُعَاني منه أنت أو أحدٌ آخر تحبُّه؛ ويحتاجُ الحَديثُ عنه، سَواءٌ مع العائلَة والأصْدِقَاء أو مع الطَّبيب، إلى شَجَاعَة؛ ويُعَدُّ ذلك الخطوةَ الأولَى غالباً نحو الحُصُول على المُسَاعدَة.

لقد بقَيَ الاعتقادُ سَائداً لفترةٍ طويلَة بأنَّ السَّلسَ نتيجةٌ للتقدُّم في العُمُر، وأنَّه لا يُمكِن لأيِّ شَخْص أن يقومَ بالكَثير للحدِّ من تأثيراته أو التخلُّص منها، لكنَّ ذلك لم يَعُدْ صَحيحاً.

لقد حَدَثَ تَقَدُّمٌ هَام في مُعَالجَةِ السَّلسِ؛ فقد باتَت الأدْويةُ الجَديدَة التي تُنقص عَلامَات سَلَسِ البَوْل Urinary incontinence وأعْرَاضه أو تزيلهما مُتوَفِّرةً؛ كما أنَّ المُعَالجاتِ الجَارِحَة قليلاً مع بَعْضِ المواد، مثل العَوامل المَالئَة المَديدَة Longer-lasting bulking agents، تُحقِّق شِفَاءً للمُصَابين بسَلَسِ البَوْل. وقد طَرَحَ التطوُّرُ في التكنولوجيا الطبِّية، مثل تَنْبيه العَصَب العَجُزِي Sacral nerve stimulation، خَيَارات للحَدِّ أو التخلُّص من المَشَاكِل المُصَاحبَة لكلٍّ من سَلَسِ البَوْل والبرَاز Fecal incontinence.

ولذلك، لا يجبُ أن يَكونَ السَّلسُ شَيئاً ما عليكَ ببساطَة أن تتعلَّمَ التعايشَ معه، بل يُمكِن مُعَالجتُه، وكثيراً ما يتحسَّن أو يَشْفَى.

حول مايو كلينك

نشأت مايو كلينك بفضل جهود الطبيب الرائد وليام وروال مايو، وشراكة ولديه، وليام جونيور وشارلز هـ. مايو، في أوائل القرن العشرين. ونظراً لكثافة الطلب عليهما في الطب الجراحي في روشستر، مانيسوتا، دعا الأخوان مايو أطباء آخرين للانضمام إليهما، وأسسا بذلك أول مجموعة خاصة لممارسة الطب. واليوم، ينضم أكثر من 2000 طبيب وعالم إلى مايو كلينك في مواقعها الثلاثة الرئيسية في روشستر، مانيسوتا، وجاكسونفيل، فلوريدا، وسكوتسدال، أريزونا، وهي تسعى إلى توفير تشخيصات شاملة، وأجوبة دقيقة وعلاجات فعالة.

وبفضل عمق المعلومات والتجربة والخبرة، تتبوأ مايو كلينك موقعاً لا مثيل له كمصدر للمعلومات الصحية. ومنذ العام 1983، بدأت مايو كلينك بنشر معلومات صحية موثوقة لملايين المستهلكين عبر نشرات إخبارية وكتب وخدمات عبر الشبكة، حصدت العديد من الجوائز. وتستخدم عائدات النشر لدعم برامج مايو كلينك، بما في ذلك التعليم والأبحاث الطبية.

بسم الله الرحمن الرّحيم

إنَّه لمن المفيد جداً أن تَعْمَدَ دورُ النَّشْر إلى التطرُق للمَشَاكِل الصحيَّة التي قد يُعَاني منها النَّاس بأسلُوبٍ سَهْلٍ مُيسَّر، ويأتي كِتَابُ "سَلَسُ البَوْل والبِرَاز" في هذا السِّيَاقِ مُتَنَاوِلاً لمشكلةٍ صحيَّة هَامَّة ربَّما تهمُّ الكثيرين. وقد اطلعتُ على الكِتَابَ من الدكتور حسَّان أحمد قمحيَّة الذي أحسنَ ترجمتَه وسَبْكَه وصياغتَه، ووجدتُ فيه مَادةً كبيرةَ النَّفْع من حيث الثقافةُ الطبِّية ومن حَيْث التوعيَةُ الصحِّية؛ وقد عرفتُ الدكتور حسَّان منذ عدَّة سنين طبيباً نشيطاً ومترجماً بَارِعاً متقناً في عمله؛ وأرجو الله تعالَى أن يكونَ كِتَابُ سَلَس البَوْل والبِرَاز جُزْءاً لا يتجزَّأ من مَشْروع التَثقيف الصحِّي الذي يحتاجُه كلُّ مجتمَعٍ سَليم، وأن يجدَ هذا العملُ موقعَه اللائِق في المكتبَة الطبِّية العربيَّة راجياً للنَّاشِر والمترجِم المزيدَ من الإنجاز والنَّجاح.

رئيس جمعيَّة الهلال الأحمر السُّعودِي

د. صَالِح بن حمد التويجرِي

مُقدِّمَة المُتَرْجِم

كانَتْ رِحلَةً مُمتِعةً مع ترجمة هذا الكتاب، فقد جَالَ المؤلِّف بَنَا على مشكلةٍ شَائعة في مختلف الأعمار؛ ولم يقتصرْ في طَرْحِه للمشكلَة على الجوانِب الطبِّية، بل تعـدَّاها إلى الجوانِب النفسيَّة والاجتماعيَّة، بأُسلُوبٍ سَلِسٍ مُيسَّر، دونمـا أن يخـلَّ بالأسـاسِ العِلْمي للمشكلَة.

وقد أتى الكتابُ في بابَيْن، أولُهما تحدَّثَ عن **سلَس البَـوْل**، وثانيهمـا عـن **سلَس البِرَاز**؛ وقد كانَ المؤلِّفُ يَمْضِي في عَرْضِـه مُبْتَـدِئاً بلَمْحَـة تَشْـرِيحيَّة وفيزيولوجيَّة عن المَوْضوع المَطْروح والبِنَى ذات الصِّلَة الوَثيقَة به، ثُمَّ يدلفُ شَيْئاً فشيئاً إلى المشكلة مُفَصِّلاً وشارِحاً، ويَنْتَهِي بمعالجتها بمختلف الأساليب والوَسَائل المتاحَة حتى حينه.

آمل أن يكونَ الكتابُ إضافةً جديدَة في المكتبة العَربيَّة الطبِّية الثقافيَّة، وأن يُمثِّلَ مَرْجعاً للكَثير من القُرَّاء الذي يَبْحَثُون عن حلٍّ لسلَس البَوْل والبِرَاز، سَـوَاءٌ لهـم أو للآخرين الذين يَهْتَمُّون بهم.

د. حسَّان أحمد قَمْحيَّة

المدينَة المنوَّرَة 2006/3/28 م

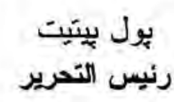
مُقدِّمَةُ المؤلِّف

يهدفُ هذا الكِتابُ إلى أن يُشكِّلَ بَارِقةَ أَملٍ لجميعِ النِّساء والرِّجـال والأطفَـال الـذين يُعانُون من مَشاكِل التَّحكُّم بالمَثانَة (التبوُّل) والأمْعاء (التغوُّط)؛ فسلَسُ البَول مَوْجودٌ لدى مـا بين 13 و20 مليون شَخْص في الولايات المُتَّحِدَة، في حين يُعانِي أكثر من 6 ملايين شَـخْص من شَكْلٍ ما من سلَس البِراز. وهناك الكثير ممَّن لا يُعلِن لطَبيبه عن هذه المشكلَة خَوْفاً مـن سُوء الصِّيت. كما أنَّ العديدَ من مُقدِّمي الرِّعايَة الصحِّيَّة لا يزالون يَعتَقدُون أنَّ السَّـلَسَ هُـوَ جُزْءٌ طَبيعي من تقدُّم العُمُر، وأنَّه عليك أن تقبلَ هذه المشكلةَ وتتعلَّم التعايش معها.

إنَّ رِسالتنا تتمثَّل في أنَّه يُمكِن تَحْسينُ مُعْظَمِ حَالاتِ السَّـلَس، سَـوَاءٌ البَـول أم البِراز، أو شِفاؤُها؛ وإذا استَثْنَيْنَا حالاتٍ نادرَةً، تقومُ المعالجةُ مبْدئياً على تَدابير غيـر جراحيَّة، مثل تَعْديل القوت، والتَّدبير المعَوي، والتحكُّم بالسَّوائل والمعالجة الفيزيائيَّـة، وتمارين كيجل والامتناع عن بَعْض الأدويَة أو تَناول بعضها الآخر؛ فإذا لم تصلْ بكَ هذه الأساليبُ إلى نوعيَّة الحياة التي تريدها، أو لم تَستَطِعْ تحمُّلَ الأدويَـة، يُمكِـن أن تكونَ إجراءاتٌ أخرى مثل الجراحَة خياراً في المُعَالَجَة.

يُمكِن أن يساعدكَ هذه الكِتابُ على اختيَارِ مُقَدِّم الرِّعايَـة، والتَّحْضـير لزيـارة العِيَادَة، حيث يقوم بطلب اختبارات قد يحتاجُها لتَشْخيصِ النَّمَط النَّوْعي للسَّلَس لـديك، وهيَ تُفسِّرُ الخيَاراتِ العلاجيَّة العَديدَة المُتاحَة. وقد أضفنا مُلْحقاً للوقوفِ على بَعْـض الأشياء بسُرْعَة، مثل القُيُود القوتيَّة (التَّقْليل من بَعْضِ الأطعمَة والأشْربَة)، وتمـارين كيجل، وتَدْريبات المَثانَة، والأدويَة التي قد تُسَبِّب السَّلَس أو تفاقمه. ونحـن نأمـلُ أن يُسَاعدَك هذا الكِتابُ على اكتسابِ المزيد من فَهْم السَّلَس، وأن يفيدَ كـدليل للحُصُـولِ على الرِّعايَةِ الطبِّيَة الفعَّالَة التي تقودُ إلى حياةٍ هانئَة.





بول بيتيت

رئيس التحرير

فَهْرَسُ الكِتاب



البَاب الأوَّل: سَلَسُ البَوْل

البَاب الثاني: سَلَسُ البِرَاز

الباب الأول

سَلَسُ البَوْل



الفَصْلُ الأوَّل

هَلْ أنتَ مُصابٌ بالسَّلَسِ البَوْلي؟

عندمَا تَكونُ في طَريقِكَ إلى مَرْكَزٍ للتسوُّقِ، هل تفكِّـر بـالموقِع الـدَّقيقِ لكـلِّ مِرْحاض قبل أن تُصبحَ هُنَاك؟ وحينما تكونُ خارجَ المَنـزل وتَضحك مع أصـدقائك، هل تَكبَح جماحَ الضَّحِك لديك خوفاً من تَبَلِّل ثيابك (بالبَوْل)؟ وعندما تُدخِل المفتاحَ في قُفْل بابِ بيتك أو شُقَّتك، هل تَشْعُر بالارتباكِ نتيجةَ الإلحاح غير المَضبوط للتبوُّل؟ هل تسرَّب بولاً عندَ السُّعال أو العُطاس؟

إذا أجَبت بنعم عن أيٍّ من هذه الأسـئلَة، قـد تكـون مُصـاباً بِسَـلَس البَـوْل Urinary incontinence – أي عدم القُدْرَة على حَبْس البَوْل إلى حين بلوغ المِرْحاض؛ وقد تُعاني من تَسرُّب البَوْل أو تقاطره قليلاً في أحيانٍ نادرَة، أو تكون مشكلتك شَـديدةً جداً بحيث تبلِّل نفسكَ بشكل متكرِّر. ويُعرَّف سَلَسُ البَوْل بوَجْهٍ عَام على أنَّـه تبـوُّل لاإرادي يكون من الشدَّة بحيث يَكْفي للتسبُّب في مشكلة على المسـتوى الاجتمـاعيِّ ومستوى النَّظافَة الشخصيَّة. ويضعُ الأطبَّاءُ تَشْخيصَ سَلَسِ البَوْل عندما يكون تسـرُّبُ البَوْل كافياً للتأثير سَلْباً في طبيعَة الحياة، لاسيَّما في المواقِف الاجتماعيَّة.

سَلَسُ البَوْل حالةٌ طِبِّيَّة

هذه هيَ الحقيقَة! سَلَسُ البَوْل ليس جزءاً طبيعياً من الحَمْل أو الشَّـيْخوخَة؛ ولـه عدَّةُ أسباب، بعضُها بسيط نسبياً ومؤقَّت، وبَعْضُها الآخر أبعد مَدى وإصابةً. ومـعَ أنَّ سَلَسَ البَوْل مشكلةٌ طبيَّة، لكنَّه قد يؤثِّر أيضاً في الأوجهِ الأخرى لحياتك، بما في ذلك نفقاتك الماليَّة وسلامتك النفسيَّة.

يُمْكِنُ معالجةُ سَلَسِ البَوْل عادةً، كما يُمْكِنُ التخلُّصُ منه تماماً في الكَثِير من الحالات. وحتَّى عندما لا يَكونُ التخلُّصُ منه تماماً مُمْكناً، قَدْ تؤدِّي المُعَالجةُ المناسبَةَ إلى تَخْفيف الانزعاجِ والضِّيق النَّاجمين عن السَّلَس، وتَحْسين نوعيَّة الحياة؛ ومَعَ التقدُّمِ الطبِّي اليَوْمَ، يُمْكِن مساعدةُ معظم المُصابين بسَلَسِ البَوْل بطريقةٍ ما.

يُقدَّر ما يُنفَقُ على معالجة سَلَسِ البَوْل وتَدْبيره في الولايات المُتَّحِدَة بنحو 20 مليار دولار سنوياً؛ ويُصْرَفُ معظمُ هذا المَال على الرِّفائِد والوَسَائد الماصَّة Absorbent pads والمُنْتَجات الأُخْرَى الخاصَّة بتَدْبير الحالة، بيَنما يُنفَق نحو 10% منه على التَّشْخيصِ والمعالجة. فإذا كنتَ ممَّن يعانون من سَلَس البَوْل، فقد تَعْرِفُ جيِّداً مِقْدَارَ تأثير هذه الحَالة في مواردِك المالية.

كما يُمْكِنُ أن يؤدِّي سَلَسُ البَوْلِ Urinary incontinence إلى اضطرابٍ انفعالي، فالارْتِبَاكُ المُصاحِبُ لهذه الحالَة يُسَبِّبُ انْسِحاباً اجتماعياً Social withdrawal واكتئاباً وقلقاً، وتُؤَدِّي إلى خللِ الوظيفَة الجنسيَّة Sexual dysfunction أيضاً؛ ففي إحدَى الدِّراسات لوحظَ أنَّ النِّسَاءَ المُصَابَات بسَلَسِ البَوْل الشَّديد كانوا أميلَ إلى المعاناة من اكتئابٍ هام بنسبة 80% بالمقارنَة مع النِّساء اللَّواتي لم يكنَّ مُصاباتٍ به. وفي دراسةٍ أُخْرَى، وَجَدَ البَاحِثُون أنَّ الرِّجَالَ والنِّسَاء – ممَّن لديهم سَلَسُ البَوْل – يتعرَّضون لخطر أعْرَاض القَلَق أكثر بنسبة 50% من أولئك الذين لا يُعَانون منه.

إذا كان لديك مشكلةٌ مع سَلسِ البَوْل، يُمْكِنُ أن تُمانِعَ التحدُّث إلى الطبيب بشأن ذلك. وترَى الدِّرَاسَاتُ أنَّ ما لا يقلُّ عن نصف الأشخاص الذين يُصارعون سَلَسَ البَوْل لا يذكرونَ هذه المشكلةَ لأطبَّائهم أو مهنيي الرِّعايَة الصحية الآخرين. وقَدْ يتحرَّجون من الحديث عنه، مثل الكثير من النَّاس، أو يُمْكِن أن تقنعَ نَفْسَك بأنَّ سَلَسَ البَوْل أمرٌ يَنْبَغي التكيُّفُ معه في الحياة. وقَدْ يؤمِنُ البَعْضُ بالمَفْهومِ الشَّائع القَائل بأنَّ سَلَسَ البَوْل نتيجةٌ مَحْتومَة للحَمْل Childbearing أو الإيَاس (سن اليأس) Menopause أو الشَّيْخوخَة، ولذلك تَكون محاولةُ القيام بأي شيء تجاهه مَضْيَعةً للوَقْت؛ حتَّى إنَّ بَعْضَ الأطبَّاء يحملون النظرة نفسها.

إذا كانَ لديك مشكلةٌ معَ سَلَسِ البَوْل، لا تدَعْ الحَرَجَ يُسَيْطِر عليك، بل قُمْ بزيارة الطَّبيب؛ أمَّا إذا لم يَكُن لديك موقفٌ إيجابي بشأنِ معالجَة السَّلَسِ، اتجهْ إلى مقدِّمِ رعايةٍ

صحّية آخر، وربَّما يَكون شخصاً ما متخصِّصاً في معالجَة السَّلَس. ومع أنَّ سَلَسَ البَوْل ليس مَرَضاً، لكنَّه يُشير غالباً إلى حالةٍ مُسْتَبْطِنَة قد يكون من المُمْكن معالجتُها. ويُمكِنُ أن يُساعدَ التَّقْيِيمُ الشَّامِل من قبَل الطَّبيب على تَحْديدِ ما يقف وَرَاءَ السَّلَس؛ وبمجرَّد أن تَخْطو هذه الخطوَةَ الأُولَى الهامَّة نحو التَّقْييم، فأنت على الطَّريقِ الصَّحيح نَحْوَ استعادةِ حياة أكثر نشاطاً وثقةً.

مَا هِيَ درجةُ شُيُوع سَلَسِ البَوْل؟

يُعَدُّ العَجْزُ عن التحكُّمِ بخروج البَوْل من مثانتك – سَلَس البَوْل – شَائعاً؛ ويختلف تَقْديرُ ذلك، لكنَّ معظمَ الخُبَراء يُقدِّرون عددَ الأمريكيين المُصابين بهذه الحالَة بنحو 13–20 مليوناً.

ويَبْدو سَلَسُ البَوْل أكثرَ شُيُوعاً بكثير عند النِّساء منه عندَ الرِّجال؛ ففي النِّساء بعمر 15–64 سنة، يُقدَّر أنَّ ما بين 10–30% منهن مُصابات بسَلَسِ البَوْل؛ أمَّا عندَ الرِّجال، وفي الأعمار نَفْسِها، فيَكون الانتشارُ المُقدَّر أقلَّ بكثير (1–5% فقط).

ما المسؤولُ عن هذا الفَارِق؟ يَكونُ الإحليلُ عندَ المَرْأة Woman's urethra – الأُنْبُوب الذي يمتدُّ من المثانَة إلى الفتحة الإحليليَّة – أقصرَ بكثير مما هُوَ عند الرَّجُل (أنظر ص 19 للتَّوْضيح)؛ وهذا يَعْني أنَّ بولَ المَرْأة يسير مسافةً قصيرة حتَّى يتسرَّب. وتَشْتَمِلُ الأسبابُ المُحتَمَلَة الأُخْرَى لهذا الفَرْق على الحَمْل والولادَة اللذين قَدْ يُضْعِفان أو يَضرَّان بعضَلات قَاع الحَوْض وبالحلقة العَضَلِيَّة التي تحيط بالإحليل، أي المَصَرَّة الإحليليَّة Urethral sphincter؛ فمَعَ إصابةِ هذه العَضَلات بالضعف، يُمْكِن أن يفلتَ البَوْلُ عندما يُطبَّق ضَغْطٌ على المَثَانَة.

وهُناك سَبَبٌ آخر لهذا الفَرْق هُوَ سن اليأس (الإيَاس) Menopause؛ فالانخفاضُ في الإستروجين Estrogen بَعْدَ سن اليَأس يؤثِّرُ في أعضاء السَّبيل البَوْلي السُّفْلي ونُسُجِه، وقَدْ يُساهِمُ في التغيُّرات الحَاصِلَة في بِطانَة المثانَة والإحليل جاعلاً إيَّاهما أقلَّ مرونةً وقُدْرةً على البَقَاء مُغْلَقَيْن؛ فبعدَ سنِّ اليَأس، قَدْ لا تَكون المَصَرَّةُ الإحليليَّة عندَ المَرْأة قادرةً على حَبْس البَوْل بالسهولةِ نفسِها التي كانَتْ عليها سابقاً، الأمر الذي يؤدِّي إلى سَلَسِ البَوْل.

يَترَافق السّلسُ عندَ الرّجال بشكل أكثر ارتباطا بتقدُّم العمر والمشاكل الصحية المرتبطة بكِبَر السن؛ فمن بَيْن الرجال بعمر أكثر من 60 سنة والذين يَعيشُون في البيت، يوجَد سَلَسُ البَول في 5-15% من الحالات؛ كما أنَّ أمراضَ البروستاتَ Prostate diseases هيَ من العَوامِل الهامَّة، فتضخُّمُ غدَّة البروستاتَ (فَرْط التنسُّج البروستاتي الحَميد Benign prostatic hyperplasia) وجراحَة البروستاتَ والمعالجات الأُخْرَى لسَرَطان البروستاتَ، كلُّ ذلك يُمْكِن أن يؤدِّي إلى دَرَجاتٍ من سَلَس البَول عندَ الرِّجال.

لا يمثِّل سَلَسُ البَول عُنْصراً "طبيعياً" من كِبَر السِّنّ، لكن ما يُقال هُو أنَّ هذه المشكلةَ تزداد بتقدُّم العُمر. ويُقدِّرُ الأطبَّاءُ والعُلَماءُ أنَّ سَلَسَ البَول يحدث بنسبة 15-30% بين البالغين بعمر 65 سنة وأكثر ممن لا يزالون يعيشون في مَنَازلهم؛ وعندما نضع في الحسبان الذين يعيشون في مرافِق الرِّعايَة الطَّويلة الأمد، يزدادُ العددُ إلى 50% على الأقل.

فلِمَ ذلك؟ مع تَقَدُّمك في العُمر، تفقد عضلاتُ المثانَة والإحليل بعضَ قوَّتها، وتؤدِّي هذه التغيُّراتُ المرتبطَة بالعمر إلى إنقاصِ مقدار البَول الذي تَستَطيع مثانتُك الإبقاءَ عليه، ممَّا يعني زيادة الحاجة إلى إفراغ البَول؛ فإذا لم يُنْتَبَهْ إلى الرغبةِ الملحَّة بالتبوُّل، قد يحصل سَلَسُ البَول.

مع تقدُّم العُمر أيضاً، قَدْ تُصبِح عضلاتُ قاع الحَوْض ضعيفةً أيضاً، وهذا ما يزيد من الخَلَل في القدرة على الإمْسَاك أو الاحتفاظ بالبَول. وتَرَى بعضُ الأبحاث أنَّ عضلاتِ المثانَة (النَّافِصَة[1] Detrusor) تُصبِح مُفرِطَة الفعَّاليَة بتقدُّم السنّ؛ ولذلك، تسبِّب العضلةُ المثانيَّة المُفرِطَةُ الفعَّاليَة إلحاحاً في التبوُّل قبلَ أن تمتلِئ المثانة، وهذا ما قد يقود إلى سَلَسِ البَول.

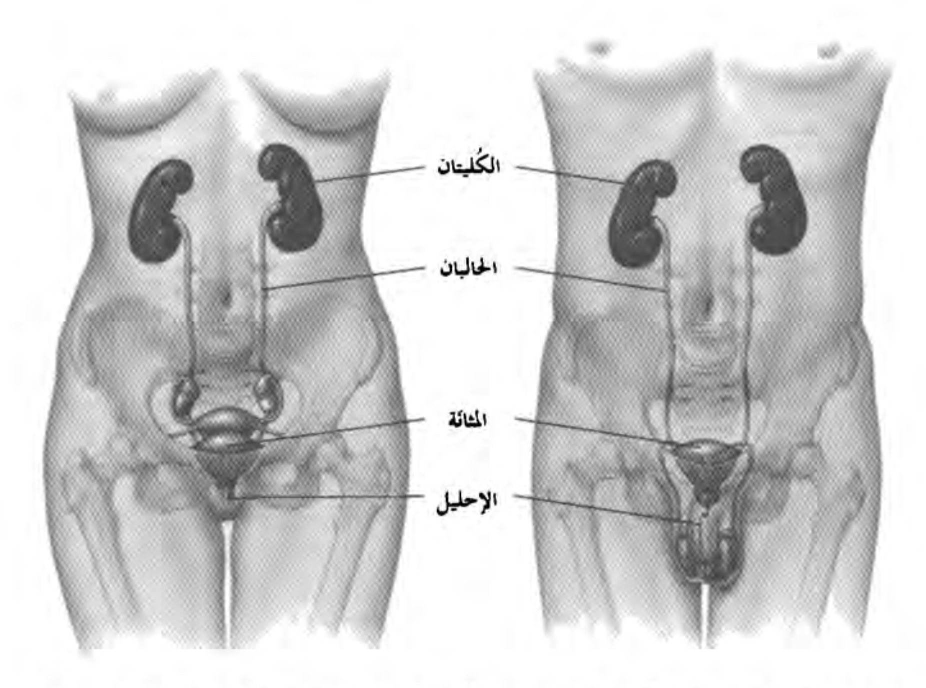
ما هُوَ الحدُّ الأدْنَى؟ يعاني ملايينُ النَّاس من سَلَسِ البَول يومياً؛ ويُصابُ به الرِّجال والنِّساءُ من كافَّة الأعمار، بعضهم أكثر من الآخر؛ ولكن الأخبارَ الجيِّدَة تتمثَّل في أنَّه حالةٌ قابلةٌ للعِلاج – والشفاء غالباً – في جميع الأعمار عندَ الرِّجال والنِّساء على السَّوَاء.

---

(1) نَفَصَت الشاةُ ببولها أخرجته دفعة دفعة.

فَهْمُ الجِهَاز البَوْلي

للمُسَاعدة على فَهْمِ الجهازِ البَوْلي، لا بدَّ من اكتساب بعض المعرفَــة الأساســيَّة بالأعضاء والبنى الأُخْرَى التي تجعل الجهازَ البَوْلي يَعْمَل؛ فعندما تأكُل وتَشْرَب، يقومُ جسمُك بتَحْطيمِ ما تأكله وتشربه إلى مواد يُمْكِن امتصاصُها إلى مَجْرَى الدَّم. ويمتصُّ جسمُك السَّوَائل والعناصر المغذِّيَة، غيرَ أنَّ فائضَ السَّائل والفضلات يتراكمــان فــي مَجْرَى الدَّم. وتكون مهمَّةُ الجهازِ البَوْلي التخلُّص من هذه الفَضَلات وجمعها وإفراغها من مَجْرى الدَّم، ثُمَّ من الجسم في نهايَة المَطَاف، وذلك بعمليَّة التبوُّل Urination.



يَكون السَّبيلان البَوليان عندَ الأُنْثى (في الأيسَر) والذَّكَر (في الأيمن) متشابهَين كثيــراً، ويتجلَّــى الفــرق الأساسيُّ في أنَّ الإحليلَ عندَ النِّساء أقصر منه عندَ الرِّجال.

الجهازُ البَوْلي العُلْوي

يتكوَّنُ جهازُك البَوْلي Urinary system من جُزْأَيْن رئيسيين، علــوي وسُــفْلي؛ فالجهازُ البَوْلي العُلْوي يتألَّفُ من كليتين، كل منهما مُتَّصلة بــأنبوبٍ عَضَــلي طويــل يُدْعَى الإحليل Ureter.

تُعَدُّ الكُلْيَتان Kidneys جهازَ التَّرْشيح الرَّئيسي Primary filtration system في جسمك، حيث يُزيلُ فائضَ السَّوائل والفضلات من مجرى الدَّم، ويشكِّل البَوْل. وتَستَطيعُ الكُلْيَتان عندَ البَالِغ تَرْشيحَ نحوَ 42 غالوناً (159 لتراً تقريباً) من الـدَّم يَوْمياً وتكوينَ نحوَ 1.5 كوارت (1. 42 لتر) من البول تَقْريباً. ويَحْمِلُ الحالبان هذا البولَ إلى المثانَة Bladder التي تُفْرِغُه باستمرارٍ بشَكْلِ كمياتٍ صغيرة وثابتَـة. وتدفَعُ الجاذبيَّةُ والتقلُّصاتُ العَضَليَّة في الحالبين البولَ من خلال هذين الحالبين إلى المثانَة.

الجِهَازُ البَوْلي السُفْلي

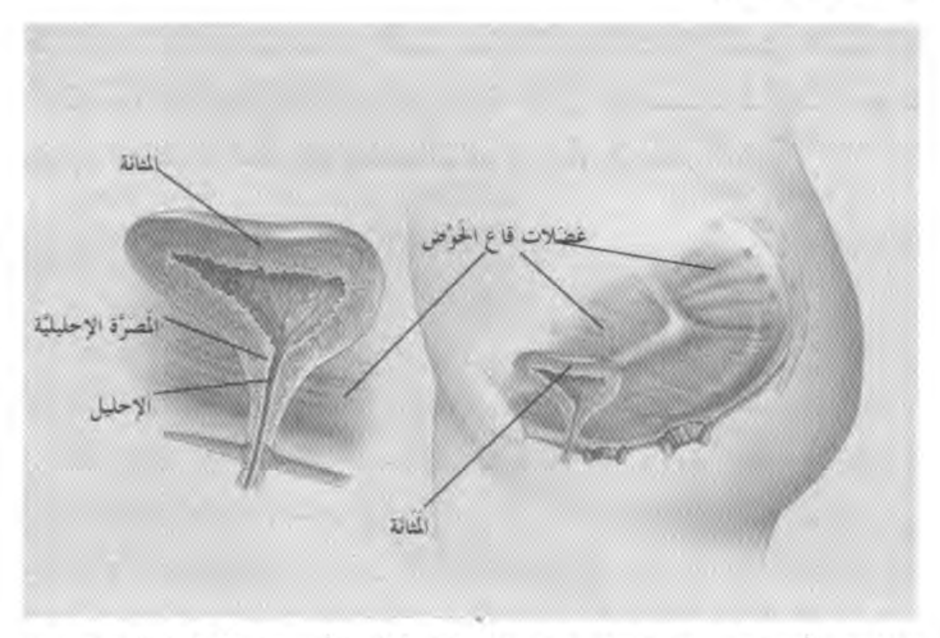
يتكوَّنُ جهازُك البَوْلي السُفْلي من المثانَة ومـن أنبـوبٍ نـــزح أو تَصْـريف أسطواني عندَ قاعدتها يُدْعَى الإحليل Urethra، ومن شَرِيطَيْن حلقيين عنـدَ اتِّصـال المثانَة والإحليل يُـدْعَيَان المَصَـرَّتين الإحليليتـين Urethral sphincters الظَّـاهِرَة والغَائِرَة.

تُخزِّنُ المَثَانةُ – كيسٌ عَضَلي شَبيه بالبالون – البَوْل؛ وعندما تتبـوَّل، تَـتَقَلَّصُ العَضَلَةُ المثانيَّة دافعةً البولَ خارجَ المَثَانةَ وعبرَ الإحليل. ويَكونُ طولُ الإحليـلِ عنـدَ النِّساء نحوَ 3.8 سم، وتَتَوَضَّعُ فوهتُه خارجَ الجسم فَوْقَ المهبـل تمامـاً بـينَ البَظْـر Clitoris والفوهَة المهبليَّة Vaginal opening. أمَّا عندَ الرِّجال، فيبلغُ طُولُ الإحليـل 20.3 سم، ويمرُّ من خلال غُدَّة البروستاتَ الشَّبيهَة بالجوزَة عندَ قَاعِدَةِ المثانَة وعبـرَ الطُّولِ الكلِّي للقَضيب Penis، وتَكونُ فوهتُه عندَ ذروَة القَضيب.

تُسَاعدُ المَصَرَّتان الإحْليليتان على التحكُّمِ بخروج البَوْل؛ فالمَصَرَّةُ الإحليليَّة الغَائِرَة – المكوَّنةُ من عَضَلات لا يوجَد أعْلَى منها أيُّ تحكُّم (عضلات لاإراديَّة) – تحافظُ على الإحليلِ مُغْلَقاً أثناء امتلاءِ المثانَة، مانعةً البولَ من التسرُّب؛ وهـذا ما يحدثُ من جهدٍ شُعوري أو واعٍ Conscious effort منك. وعندما تمتلئُ المثانةُ تَقْريباً، تَرْتَخي المَصَرَّةُ الإحليليَّة الغَائِرَة تلقائياً استجابةً لرسالةٍ من مركز التحكُّم بالمثانة Bladder control center في الدِّماغ، وعندها تعملُ المَصَـرَّةُ الظَّـاهِرَة External sphincter التي تتكوَّن من عَضَلاتٍ يُمْكِن التحكُّمُ بها إرادياً أو بشـكل واعٍ (عَضَلات إراديَّة)، وتُعَاكِسُ المَصَرَّةُ الظَّـاهِرَة الفعـلَ المُرْخـي للمَصَـرَّةِ

الغَائِرَة، ممَّا يُساعِدُ على المحافظة على الإحليل مُغْلقاً إلى حين الذَّهابِ إلى الحمَّام للتبوُّل.

تُمَارِسُ عَضَلاتُ قَاعِ الحَوْض Pelvic floor muscles دَوْراً داعِماً في كُلِّ ذلك، وهيَ مكوَّنةٌ من شَبَكَة أُرجوحيَّة الشَّكْل Hammock-like network من العَضَلات تمتدُّ من عَظْم العانَة Pubic bone في مقدِّمَة الحَوْض إلى عَظْم العُصْعُص Tailbone عندَ أسفَل العمود الفقْري. وعندما يتبوَّل الشَّخْصُ، تَرْتَخي عَضَلاتُ قاع الحَوْض سامحةً بمرور البَوْل بسهولَة خارجَ الجسم. وأمَّا بين فَترات التبوُّل، فتتقلَّصُ هذه العَضَلاتُ قليلاً مُمْسكةً بالبَوْل وداعمةً المثانةَ من الأسفَل. وتَقومُ الأعصابُ التي تسيرُ من النُّخاع الشَّوْكي Spinal cord إلى المثانَة بتَنْسيقِ عَمَل عَضَلاتِ قاع الحَوْض. وبما أنَّ هذه العَضَلاتِ تَقَع تحت السَّيْطَرة أو التحكُّم الإرادي، لذلك فَهِيَ تتمدَّد بالتمارين (أنظر "تمارين قَاع الحَوْض" في المُلْحَق، ص 242).



تتمَدَّدُ عضَلاتُ قاع حوضك عبرَ الحَوْض والبنى الدّاعمَة في أسْفَل البطْن، وعلى رأسها المثانَة؛ وعندما تضعفُ عضلاتُ قاع الحَوْض، قدْ يحصل السَّلَس.

التَبَوُّلُ الطَّبيعي

يُعَدُّ التَبَوُّلُ الطَّبيعي عمليةً متناسقةً تشملُ العديدَ من الأعضاء والأنابيب والعَضَلات والأعْصَاب في جهازك البَوْلي؛ فعندما تمتلئ المثانةُ تَقْريباً، تُرْسِلُ الأعصابُ إشارةً إلى الدِّماغ؛ ثُمَّ يُرْسِلُ الدِّماغُ رسالةً لإرخاء المَصَرَّةِ الإحليليَّة الغَائِرَة، مولِّداً الرغبةَ الأولى بالتبوُّل، وعندها تُقرِّر أنتَ ما إذا كان هذا هُوَ الوَقْت والمكان الملائمين لفعْل ذلك.

عندما تُقرِّرُ التبوُّلَ، تحصل عدَّة أشياء أو أحداث؛ حيث تَرْتَخي المَصَرَّةُ الإحليليَّة الظَّاهِرَة وعَضَلات قاع الحَوْض، ممَّا يَسْمَح بمرور البَوْل خارجَ الجِسْم. كما تَرْتَخي المَصَرَّةُ الإحليليَّة الغَائِرَة، الأمر الذي يزيد الضَّغْطَ داخلَ المثانَة ويَدْفَع البَوْل نحوَ الإحليل؛ ثُمَّ تتقلَّصُ العَضَلَةُ المثانيَّة، ويمرُّ البَوْلُ عبرَ الإحليل ويَخْرُج من الجِسْم.

لَيْسَ التحكُّمُ الجيِّد بالمثانَة بالأمر البَسيط مثلما قَدْ يَبْدو؛ فالتبوُّلُ عَمَلِيَّةٌ مُعقَّدةٌ تَقومُ على إرخاء جزء من حَوْضك مع تَقْليص جزء آخر، ولا بدَّ أن تعملَ الأعضاءُ، والأنابيب، والعَضَلات، والأعْصَاب في جهازك البَوْلي مَع بَعْضِها البَعْض؛ وعندَ حصول أي خلل أو قُصُور في وَظيفتها، يُمْكِن أن يؤدِّي إلى سَلَس البَوْل.

أَنْمَاطُ سَلَس البَوْل

يُصنَّفُ سَلَسُ البَوْل – عَدَم القُدْرَة على التَّحَكُّم بخروج البَوْل من المثانَة – حسب العَلامات والأعْراض أو الظُّروف التي يتسرَّب عنده البَول؛ وتَشْتَمِلُ الأنْماطُ الرَّئيسيَّة الخمسة له على سَلَس الإجْهَاد Stress incontinence، وفَرْط فعَّاليَة المَثَانَة Overactive bladder، والسَّلَس المُخْتَلَط Mixed incontinence، والسَّلَس الفَيضِيّ Overflow incontinence، والسَّلَس الوَظيفي Functional incontinence.

سَلَسُ الإجْهَاد

يُشيرُ سَلَسُ الإجْهَاد إلى تَسَرُّب البَوْل عِنْدما تمارس ضَغْطاً على مثانتك بسبب السُّعال، أو العُطاس، أو الضَّحك، أو التَّمْرين، أو رَفْع الأشْياء الثَّقيلَة؛

ويحصلُ التَّسَرُّبُ حتَّى في غيابِ تقلُّص العَضَلَة المثانيَّة، وقدْ لا تَشْعُرُ بالحاجة إلى التَّبَوُّل. وتُلاحَظُ هذه المشكلةُ بشَكْل خاص عندما تمتلئ مثانتك كثيراً؛ فالسُّعالُ أو الضَّحكُ أو الإِجْهَادُ يُمْكِن أن يؤدِّي إلى تسرُّبِ القليل من البَوْل أو حتَّى إلى دَفْقة كبيرة منه.

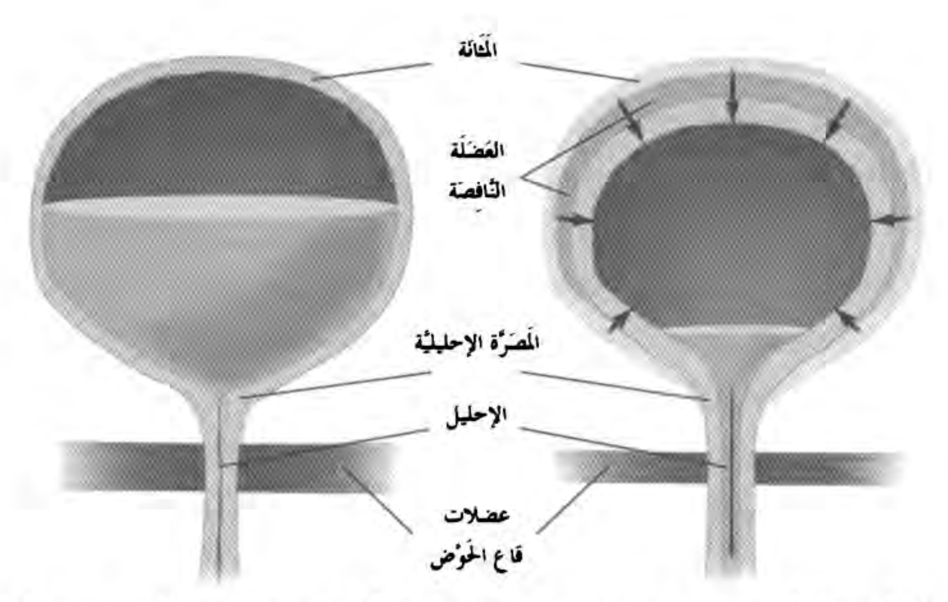
يُمْكِنُ أن يَكونَ سَلَسُ الإِجْهَاد مُزعجاً للغَايَة، لكن ليس له علاقةٌ بالإجهاد أو الكَرْب النَّفسي Psychological stress. وتُستَعمَل كلمةُ *إجهاد Stress* هُنا للدَّلالة على الإجهاد الفيزيائي أو الجسمي Physical strain الواقِع على مَثَانتك، والذي يحدث بسببِ الأَفْعَال التي تَزِيدُ الضَّغْطَ في بطنك.

يُصنِّفُ الأطبَّاءُ سَلَسَ الإِجْهَاد بشَكْل نموذجي إلى نَمطين فَرْعيين – فَرْط حَرَكيَّة الإحليل Urethral hypermobility وقُصُور المَصَرَّة الدَّاخليَّة Intrinsic sphincteric deficiency.

- تَنزاحُ المَثَانةُ والإحليلُ، في فَرْطِ حَرَكيَّةِ الإحليل، إلى الأسفَل استجابةً لزيادة الضَّغْط في البَطْن، ولا يَكونُ هناك دعمٌ كافٍ من عَضَلاتِ قَاع الحَوْض الشَّبيهَة بالأُرْجوحَة للمُحَافظةِ على الإحليل مُغْلقاً؛ ونَتِيجَةً لذلك، يَتَسرَّبُ البَوْلُ عندما تَسْعُل أو تضحك أو تعطُس.

فَرْط فعَّاليَّة المَثَانة | سَلَسُ الإِجْهَاد | السَّلَسُ الفَيضيُّ

يَتَّصفُ السَّلَسُ الفيضيُّ (في الأيسر) بتبوُّلٍ متكرِّر أو بتقاطُر البوْل؛ أمَّا في سلس الإجْهَاد (في الوسَط) فيتَسرَّبُ البولُ عندما تُمارس ضغْطاً على مثانتك بالسُّعال أو الضَّحك أو الرَّفْع أو حتَّى بالنُّهوض من السَّرير؛ وأمَّا في فرْط فعَّاليَّة المثانَة (الرَّسْم الأيْمن)، فتتقلَّصُ العَضَلَةُ المثانيَّة بشكل زائد مُرْسلَةً إلى الدِّماغ إشاراتٍ للتبوُّل، وتتَّصفُ هذه الحالةُ بفقْد مفاجئ غير إرادي للتَّحكُّم بالمثانة.



تُحيطُ العضلةُ النَّافصة Detrusor muscle بالمَثَانة؛ وعندما تَتقلَّصُ (الرَّسم الأيمن)، وتَرتَخي المَصَرَّةُ الإحليليَّةُ عند قاعدة المثانة، يتدفَّق البَولُ عبر الإحليل.

- أمَّا في قُصُورِ المَصَرَّة الدَّاخليَّة، فتوجَد مشكلةٌ في المَصَرَّة التي تحافظُ على الإحليل مُغلقاً بشَكْلٍ كاملٍ أو تَسمَح له بالانفتاح تحت الضَّغْط وتقاطُر البَول منه؛ كما يؤدِّي ذلك أيضاً إلى تسرُّبِ البَول عندما تَسعُل أو تضحك أو تعطُس أو حين يزداد الضَّغْطُ ضمنَ البَطْن لأيِ سببٍ كان.

وقَدْ يَنْجُمُ سلَسُ الإجْهَاد عندَ النِّسَاء عن ضعْف عَضَلاتِ قَاع الحَوْض والأعصاب أو تضرُّرها خلال الحَمْل والولادَة. ويَعتقدُ بَعْضُ الخُبَراء أنَّ النِّسَاءَ اللواتي ولدنَ مهبلياً (ولادة طبيعيَّة) يكنَّ عُرضةً لأكبر خطر بالنسبة إلى الإصابَة بسلَسِ الإجْهَاد، مع أنَّ هذه الرؤيَة لا تدعمها جميعُ الدِّراساتِ. ومن العَوَامِلِ المعروفَة بمساهمتها في ذلك تقدُّمُ العُمر ونَقْص الإستروجين مع الإيَاس. أمَّا لدى الرِّجال، فالسَّببُ الأكثر شُيُوعاً لسَلَسِ الإجْهَاد فهو الضَّررُ الذي يَلْحَقُ بالمصرَّة الإحليليَّة نتيجةً لجراحَة البروستاتَ أو كسور الوَرك.

يحصلُ سَلَسُ الإجْهَاد غالباً عندَ الرِّجال والنِّسَاء ممَّن يعانون من أمراضٍ رئويَّة مُسَبِّبَة للسُّعالِ المتكرِّر، مثل النُّفاخ Emphysema؛ فالسُّعالُ المتكرِّرُ يُمارِس إجهاداً على مَصَرَّتك البَوليَّة. كما يُعاني المدخِّنون المُزْمنون من سلَسِ الإجْهَاد للسَّببِ نفسه.

فَرْطُ فعَّاليَة المَثَانَة

أكثرُ ما يَتَّصفُ فَرْطُ فعَّاليَة المَثَانَة Overactive bladder برغبة مُتَكرِّرَة بالتبوُّل، ويُتْبَع ذلك بفقْدِ مُفاجِئ وغير إرادي للتحكُّم بالمثانَة قبل أن تصلَ الحمَّام أو المِرْحَاض؛ وأنت تبولُ عادةً 6 أو 7 مرَّات في اليَوْم، وتتَّسعُ مَثَانتك لنحو 0.175–0.355 لتر (6–12 أونصَة) من البَوْل؛ أمَّا في فَرْط فعَّاليَة المَثَانَة، فقد تتبوَّل 13 مرَّة أو أكثر في اليوم وبمقادير صَغيرَة. كما قَدْ يوقظك الإلْحاحُ Urge بالتبوُّل من النَّوْم عدَّة مــرَّات لــيلاً، ويُدْعَى هذا التبوُّلُ الإلحاحَ البَوْلي Urinary frequency غالباً، أمَّا الاستيقاظ لَيْلاً للتبوُّل فيُسمَّى البُوال اللَّيلي Nocturia.

يُعَدُّ الإلحاحُ البَوْلي Urinary urgency عَرَضاً هاماً لفَرْط فعَّاليَة المَثَانَــة، وهُــوَ رغبةٌ قويَّة ومفاجئَة بالتَبَوُّل فوْراً؛ وقَدْ يُصدِر جسمُك تَحْذيراً لبضع ثوانٍ أو حتَّى دقيقَة حتى تصلَ المِرْحاض.

تَتَقلَّصُ العَضلَةُ المَثَانيَّةُ في فَرْطِ فعَّاليَة المَثَانَة مراراً وفي أوْقَاتٍ غير مُنَاســبة، وبالضَّبْط قبلَ أن تمتلِئَ المثانة؛ ثُمَّ تأتي الرِّسالةُ إلى الدِّماغ حتى تتجهَ إلى المِرْحاض.

عِنْدَما تُسرِّبُ البَوْلَ نتيجةً لفَرْطِ فعَّاليَة المَثَانَة، يُسمَّى ذلك السَّلَس الإلحاحي Urge incontinence. وقَدْ تُسرِّبُ البَوْلَ أو تَدْفقه نتيجةً لرغبةٍ مفاجئَة وشديدَة بالتبوُّل. كمــا يُسرِّبُ بعضُ النَّاس المصابين بالسَّلَسِ الإلْحَاحي البَوْلَ عندما يَسْمعون خريرَ المـــاء أو بَعْدَ شُرْب كميةٍ صغيرة من السَّائل، حتى إنَّ وَضْعَ يديك تحت الماء الجاري لغســيل الأطْباق يُمْكِن أن يؤدِّي بك إلى تَسْرِيب البَوْل.

وهُناكَ مشْكَلةٌ أُخْرَى شَائِعَة تُدْعَى مُتَلازِمَة المِفْتَاح في القفــل Key-in-the-lock syndrome أو مُتَلازِمَة بَاب المِرْآب Garage door syndrome؛ فبما أنَّك تربطَ بــين وصولك للبيت وتمكُّنكَ من التبوُّل، قَدْ تشعر برغبةٍ جامحَة في التبوُّل فتُسرِّب البَــوْل بمجرَّد بلوغ المَنــزِل، أي عندما تضع المفتاحَ في القُفْل أو تَفْتَح بَابَ المِرْآب.

يُمكِن أن يَنْجمَ السَّلَسُ الإلْحَاحيُّ عن عَدْوَى السَّبيل البَوْلي Urinary tract infection، أو عن شيءٍ ما يُهيِّج المثانَة؛ كما قَدْ يَنْجمَ عن مشاكل معويَّــة أو عــن ضــررٍ فــي الجهازِ العَصَبيِّ متصاحب مع مَرَض التصلُّب المُتَعــدِّد Multiple sclerosis، أو داء السـّـكر Diabetes، أو دَاء باركنســون Parkinson's disease، أو دَاء آلزهـــايمَر

Alzheimer's disease، أو السَّكْتَة Stroke، أو عن إصابةٍ في الـدِّماغ أو النّخـاع أو الأعْصَاب الممتدَّة من النُّخاعِ إلى المثانَة، بما في ذلك الإصابة التي تحصل بشَكْلٍ غير مَقْصود خلال الجِراحَة. ولا يَكونُ سَبَبُ فَرْطِ فعَّاليَة المَثانَة والسَّلَسِ الإلْحَاحيُّ مَعْروفاً في عددٍ من الحالات.

ويحدث السَّلَسُ الإلْحَاحيُّ عندَ النِّسَاء بعد الإيَاس بشكلٍ نموذجي، رُبَّمـا بسَـبَبِ تغيُّرات في بطانَة المَثانَة والعضَلَة المثانيَّة نتيجة نقص الإستروجين. وأمَّا عندَ الرِّجال، فقد ينجمُ السَّلَسُ الإلْحَاحيُّ عن عَدْوَى البروستاتَ أو تضخُّمها (فرط التنسُّج البروستاتي الحَميد Benign prostatic hyperplasia) أو التَّجْميد (المُعالَجَة بـالبَرْد Cryotherapy) أو العـلاج ببـزرة مشـعَّة Radiation seed treatment (المَعالَجَـة الكَثَبيَّـة Brachytherapy) لسَرَطان البروستاتَ Prostate cancer.

السَّلَسُ المختلَط

يَدُلُّ السَّلَسُ المختلَط Mixed incontinence على وجودِ أكثر من نَمَط للسَّـلَس، لاسيَّما سَلَس الإجْهَاد والسَّلَس الإلْحَاحي؛ فقد تُعَـاني مـن عَلامـات كـلا النمطـين وأعراضهما، حيث تُسرِّب البَوْلَ عندما يُؤَدِّي السُّعالُ أو الضَّحِك أو العُطَاس أو غيـر ذلك إلى زيادَة الضَّغْطِ في بَطْنِك، وهذا ما يُدْعَى سَلَس الإجْهَاد. كما أنَّه قَدْ تمرُّ بظرف تشعر فيها بحاجَّة ملحَّة وقويَّة للتَبَوُّل، لكن لا تَستَطيع بلوغ المِرْحـاض فـي الوقـت الملائم، وهذا ما يُدْعَى السَّلَس الإلْحَاحي. أمَّا في السَّلَسِ المُخْتَلَط، فيَكونُ أحدُ النَّمطين أكثرَ إزعاجاً من النَّمَط الآخر بشكل نموذجي، وقَدْ يكون سببُ كلِّ نَمطٍ مرتبطاً بالآخر أو غير مُرْتبط به.

يحصلُ تَشَارُكٌ بين سَلَسِ الإجْهَاد والسَّلَس الإلْحَاحي عندَ النِّسَاء غالباً؛ وفي الوَاقِع، يَرى بَعْضُ الخُبَراء أنَّ مُعْظَمَ النِّسَاء المُصابات بسَلَسِ البَوْل يكون لديهن عَلامَات وأعْرَاض كلٍّ من سَلَسِ الإجْهَاد والسَّلَس الإلْحَاحي. لكنَّ السَّلَسَ المُخْتَلَط لا يقتصرُ على النِّسَاء فقَط؛ فالرِّجَالُ الذين استؤصلَتْ غُدَّة البروستاتَ لَـدَيْهم أو خَضَعوا لجِراحَة ضَخامَة البروستاتَ يُمْكِن أن يُصابوا بالسَّلَسِ المُخْتَلَط؛ كمـا أنَّ البالغين المُتَقدِّمين بالعُمر يعانون من تَشَارُك سَلَسِ الإجْهَاد والسَّـلَس الإلْحَـاحي غالباً.

السَّلَسُ الفَيْضِيُّ

في السَّلَسِ الفَيْضِيِّ، يَدْفَقُ المَرِيضُ مَقَادِير صغيرةً من البَوْل بشكل متكرِّر أو حتَّى دَائم طَوَالَ اليَوْم؛ ويُمْكِن أن تَشْعَرَ وكأنَّك لم تُفْرِغ مثانتكَ تماماً أو بأنَّكَ بحاجة إلى إفْرَاغِ مَثَانتكَ، لكن لا تَستَطيع. وعندما تُحَاولُ التبوُّلَ، يُمكِن أن تجدَ صعوبةً في البدء، كما قَدْ يؤدِّي ذلك إلى تيَّار ضعيف من البَول. وحينما تسرِّبَ البَول، يُمكِن أن تَشْعُرَ أو لا تَشْعُر بالرَّغْبَة بالتَّبوُّل.

يَنْجُمُ السَّلَسُ الفَيْضِيُّ عن عدم قُدْرَتك على إفْرَاغِ مَثَانتك؛ وبمرور الوقْت، يَتَرَاكَ البَوْلُ إلى أن يَتَجَاوَزَ سعةَ المثانَة على الاحتفَاظ به؛ فتُصبِح زِيَادةُ الضَّغْط عندَ قاعدَ المثانَة أكثرَ ما أن تُحْتَمَلَ، فيُجْبِر الضَّغْطُ مَصرَّتك الإحليليَّة على الانفِتَاح، ويتدفَّق البَولُ ويَتَسرَّب.

يُمْكِن أن يحدثَ إفراغُ المثانَة النَّاقص أو الضَّعيف إذا كان الإحليلُ مَسْدود بطَريقةٍ ما، حيث يمنع البَولَ من الجَرَيَانِ بشَكْل طبيعي خارجَ المَثَانَة. كما قَدْ يَكون ذلك نَاجِماً عن ضعف عَضَلات المثانَة أو فَرْط فعاليتها، فلا تَتَقَلَّص بقوَّة كافيَة أو بما يَكْفي لإفراغها والمحافظَة على التبوُّل الطَّبيعي. ويُمْكِن النَّظرُ إلى ذلك بأنَّه مُعاكِس للسَّلَس الإلْحَاحي النَّاجِم عن فَرْط فعَّالية المَثَانَة.

يَكونُ السَّلَسُ الفَيْضِيُّ شَائعاً بينَ الرِّجالِ المُصابين بمَشَاكِل غُدَّة البروستاتَ؛ فغُدَّ البروستاتَ المتضخِّمَة قَدْ تحيط بالإحليل وتضيِّقه أو تسدُّه، مانعةً المَثَانَة من الإفْرَاغ كما أنَّ الأوْرَامَ والحصيات المثانيَّة والنَّسيج المتندِّب يُمْكِن أن تَسدَّ الإحليلَ مانعةً البول من الخروج من المَثَانَة بشَكْل طبيعي.

كما يُمْكِنُ أن يؤدِّي الضَّرَرُ العَصَبيُّ النَّاجِم عن داء السكَّر أو التصلُّب المُتَعَدِّ Multiple sclerosis أو الهِرْبِس النُّطاقيِّ Shingles، أو الإصابَة أو الأمْرَاض الأُخْرَى إلى السَّلَسِ الفَيْضِيِّ؛ فالأعصابُ المتضرِّرَة قد تُسبِّب ضعفَ العضلات المثانيَّة مَانعة إيَّاها من التقلُّصِ بشكل طبيعي خلال التبوُّل. وتؤدِّي الأدْوِيَةُ التي تحول دون تقلُّص المَثَانَة بشكل طبيعي، أو تجعلك غير مُدْرِك للحاجةِ إلى التبوُّل، إلى السَّلَسِ الفَيْضِي أيضاً أو تزيده؛ وقَدْ تشتملُ هذه على مُسكِّنَات الألَم Painkillers، ومُضادَّات الاكْتئاب Antidepressants، ومُرْخِيَات العَضَل الأملَس Smooth muscle relaxants (وللوقوف على قائمَة الأدْوِيَة التي تسبِّب سلَسَ البَول أو تُفاقِمه، أنظر ص 243-244).

الأنماطُ الأخرى لسَلَس البَوْل

قد تسمَع عن ضروبٍ مختلفة من المُصطَلَحاتِ التي تصِفُ سَلَسَ البَوْل؛ فالسَّلَسُ الانْعكاسيُّ Reflex incontinence يحدث بين المُصابين باضطرابٍ عَصَبي خَطير، مثل أولئكَ الذين لديهم العيبُ الخِلْقي المسمَّى "السِّنْسِنَة المَشْقُوقة Spina bifida" أو أولئكَ الذين لديهم شَلَلٌ بسببِ إصابةٍ في النُّخاع الشَّوكي تُؤثِّر في الأعْصَابِ الخَاصَّة بالمثانَة؛ فتضرُّرُ هذه الأعصَاب يحول دون نَقْل الرَّسائل بين الدِّماغ والمثانَة، ممَّا يؤدِّي إلى خروج البَوْل من دون أي إحساس أو شعور أو تَحْذير.

يُعَدُّ النَّاسورُ المَثَاني Fistula فَتْحةً شاذَّةً بين المثانَة وبنيةٍ أخْرَى، مثل المَهْبِل أو المستقيم، وهُوَ ما قَدْ يؤدِّي إلى تسرُّبٍ في الجِهَاز البَوْلي يُمْكِن أن يسبِّب السَّلَس.

يُطْلَقُ مُصْطَلَحُ السَّلَسِ العَكُوس Reversible incontinence لوَصْفِ التسرُّب البَوْلي الذي يحصل مؤقَّتاً بسَبَب حَالَةٍ عابرَة، ويَكونُ لَه العديد من المُثيرات المتوقَّعَة، ويأتي على رأسها عَدْوَى السَّبيل البَوْلي والاضطراب العَقْلي وتحدُّد الحركَة وشَكْلٌ شَديد من الإمْسَاك يُدْعَى انْحِشار البِرَاز Stool impaction.

أمَّا السَّلَسُ الكُلِّي Total incontinence فهُوَ مُصْطَلَحٌ يُسْتَعمَل أحْيَاناً لوَصْفِ التَسَرُّب المستمر للبَوْل، ليلاً ونهاراً، أو تسرُّب أحجام كبيرة دوريَّة من البَوْل والتَسَرُّب غير القابِل للضَّبْط. ويَكون لَدَى بَعْض النَّاس هذا النَّمَط من السَّلَس، لأنَّهم يولَدون مُصَابين بعَيْبٍ جسدي؛ كما قدْ ينجمُ عن إصابةٍ في النُّخَاع الشَّوكي أو إصابةٍ في الجِهَازِ البَوْلي بسَبَبِ الجِرَاحَة.

وأمَّا سَلَسُ البَوْلِ اللَّيليُّ Nocturnal enuresis فَهُوَ المُصْطَلَحُ الطبِّي الذي يُطْلَقُ على تَبْليل الفِرَاش لَيْلاً؛ ويُبلِّلُ بَعْضُ الأطْفال (لاسيَّما الأولاد) المُدَرَّبون نوعاً ما على الحمَّام فراشَهم ليلاً لأسبابٍ مختلفَة. كما قد يفقد البالغون التحكُّمَ بالمثانَة ليلاً، ربَّما بسَبَبِ الكحول أو العَقَاقير. وتَكُونُ المثانةُ الشَّائخَة أكْثَرَ عُرْضَةً لصعوبة تخزين البَوْل ليلاً؛ وبذلك، يؤدِّي ترافقُ ما سَبَقَ مع حقيقة أنَّ الكليتين تكون أكثَرَ قُدْرةً على التَّرْشيح والتخلُّص من السَّوَائل عند الاستلقاء إلى المزيدِ من إنتَاج البَوْل خلال النَّوْم.

يُعَدُّ السَّلَسُ الفَيْضِيُّ نادراً نسبياً بين النِّسَاء، لكنَّه قد يحصل نتيجةً للضَّــررِ العَصَبي النَّاجِم عن الولادَة. كما قد تُعَاني النِّســاءُ المُصــاباتُ بتَــدَلِّي Prolapse الرَّحْم أو المثانَة الشَّديد من السَّلَسِ الفَيْضِيِّ أحياناً؛ فارتخاءُ الــرَّحْم أو المثانَــة خارجَ موضعهما الصَّحيح يُمْكِن أن يؤدِّي إلى التواءِ الإحليل، ممَّا يقود إلى إعَاقَة الجَريان السَّوي للبَول.

إذا لم يُعالَجْ السَّلَسُ الفَيْضِيُّ قد يَنْطوي على نتائج خَطيرَة، فالبولُ المُستَبْقَى فــي مثانتك يُمْكِن أن يُصابَ بالعَدْوَى، وقد تَنْتَشِرَ هذه العَدْوَى إلى السَّبيل البَوْلي بالكَامِــل؛ ويُمْكِن أن يرتدَّ البولُ في الحالات الشَّديدَة نحوَ الكُلْيتين بما يُسمَّى الجَــزْر (الجَرَيَــان الرُّجُوعي) Reflux، وهُوَ يُسبِّب ضَرَراً في الكُلْيتين ويؤثِّر في الوظيفَةِ الكلويَّة.

السَّلَسُ الوَظيفيُّ

السَّلَسُ الوَظيفيُّ Functional incontinence هُوَ العَجْزُ عن بلوغ المِرْحاض في الوقت المناسِب بسبب مَرَضٍ أو اضطراب جسدي أو نَفْسي، أو العَجْزُ عن ذلك بشكل لا علاقةَ له بالجِهَازِ البَوْلي؛ فمَثَلاً، إذا كنت مُصاباً بالتهابِ المَفَاصِلِ الشَّديد في يَدَيْك، قد لا تَستَطيعُ حَلَّ أزرار ملابسكَ الداخليَّة بسرعَة كافيَة، مما قد يؤدِّي إلــى تَسَــرُّب البَول؛ أمَّا إذا كُنْتَ على كُرْسي المُعوَّقين (كُرْسي العَجَلات) أو لــديكَ صــعوبةٌ فــي المَشْي، يُمْكِن أن تجدَ صعوبةً في بلوغ المِرْحاض بسرعَة. وقد يَكونُ مــن الصَّــعب عليك تجنُّبُ الحادث، حتَّى عندما يعمل جهازُك البَوْلي بشكل صحيح.

تَتَصَاحَبُ الكثيرُ من الحالاتِ التي تؤدِّي إلى السَّلَسِ الوَظيفيِّ مع تَقَــدُّم العُمــر؛ فالخَرَفُ Dementia، وعلى رأســه داءُ آلزهــايمَر Alzheimer's disease (الخَــرَف الكَهْلي)، يؤثِّرُ في قدرتكَ على التَّفْكير في التبوُّل؛ فقد يجعلكَ غير مُدْرِكٍ للحاجَة إلــى البحث عن الحمَّام أو المِرْحاض، أو يؤدِّي إلى التباسٍ بشأن مَكَــان وجــودِه وكيفيَّــة استعماله.

كما قد تُمارِس الحواجزُ في المَنــزل دوراً في ذلك أحياناً؛ فوجودُ حمَّــام بعيــد جدَّاً، لاسيَّما إذا كان في الطَّابِق العُلْوي ولا يوجَد درابزون، يُمْكِن أن يعيقَ الوصــولَ إلى المِرْحاض في الوقتِ المُناسِب. كما أنَّ مجرَّد الخَوْف من السُّقوط يَكْفي أحياناً لمَنْع شخص مُسِنٍّ من الصعود إلى الطَّابِق العُلْوي، واستعمال المِرْحَاض.

ليسَ من المُستَغرَب أن يعاني الكثيرُ من البالغين المسنين في المُستَشفيَات والمصحَّات من السَّلَسِ الوَظيفيِّ؛ ويُقدِّر بَعْضُ الخُبَراء أنَّ أكثرَ من 25% من حَالاتِ سَلَس البَول التي تحصل في المُستَشفيَات والمصحَّات هيَ سَلَس وَظيفي.

قد تُؤدِّي الأدْويَةُ أحْيَاناً إلى سَلَسٍ وَظيفي؛ فالمدرَّاتُ Diuretics المُستعمَلَة في معالجةِ ارتفاعِ ضَغْط الدَّم أو فَشَل القَلْبِ الاحتقاني Congestive heart failure يُمْكِن أن تؤدِّي إلى إنتاجِ كمِّيات كبيرَة من البَول. وتَستَطيعُ بَعْضُ الأدْويَة التَّقْليلَ من إدراكِ الحاجة إلى الذهاب إلى المرْحاض. ويُدْعَى السَّلَسُ الوَظيفيُّ المُحرَّض بالأدْويَة بالسَّلَس العَابِر Transient incontinence أحياناً، لأنَّ تغييرَ الدَّوَاء أو إيقافه يُمْكِن أن يحلَّ المشكلة.

دَوَاعِي الأمَل

من المُهمِّ التذكُّرُ بأنَّه، رغمَ الحَرَج والوَصْمَة الاجتماعيَّة للمُصابَيْن بسَلَس البَول، تُمثِّل هذه المشكلةُ حالةً طبِّيَّة يُمْكن معالجتُها بنَجَاحٍ في الكثير من الحَالات. وسوف تتعلَّم في الفُصُولِ اللاحِقَة مزيداً من التَّفاصيل حَولَ الأنماط المُخْتَلفَة للسَّلَس، فَضْلاً عن مَعْلوماتٍ حَولَ استعمالِ المُعَالجة السُّلوكيَّة Behavior therapy والأدويَة والجراحَة في التَّدْبير. ويجب أن تتذكَّرَ أو تتذكَّري بأنَّ الكلامَ عن سَلَس البَول مع مقدِّم رعايَة مَوْثوق يُشكِّل الخطوةَ الأولى غالباً نحوَ التغلُّب على هذه المشكلة.

الفَصْلُ الثّاني

أَسْبَابُ سلَس البَوْل

يُقسِّمُ الأطبَّاءُ والعُلَماءُ أسْبَابَ سلَس البَوْل Urinary incontinence بوَجْهٍ عَام إلى صِنفَيْن – المؤقَّت Temporary والمُسْتَديم Persistent؛ وتُمثِّلُ الأسْبَابُ المستَديمَة أو الدَّائمَة مشاكلَ جسديَّة مُسْتَبْطَنَة Underlying physical problems لا يُمْكِن تغييرُها عادةً؛ أمَّا الأسبابُ المؤقَّتة (أو العابِرَة) فيُمْكِن الشفاءُ منها غالباً بالمعالجةِ أو بتَغْييرٍ في طِرَاز الحياة Lifestyle؛ فإذا كُنْتَ تشربُ – على سَبيل المثال – الكثيرَ من الماء أو الأشْرِبَة الأُخْرَى، لاسيَّما خلال فترةٍ قصيرَة من الزمن، فأنتَ تزيد كميَّةَ البول في مَثَانتكَ، وهذا ما قَدْ يؤدِّي إلى حَادثِ تَبْليل عارِض؛ ومن جهةٍ أُخْرَى، عندما تشرب من الماء ما لا يَكْفي لجعلكَ تبقى في حالةٍ من مناسبة من التميُّه (وجود السَّوائل الكافيَة في الجِسْم)، يُصبحِ بولكَ شديدَ التَّركيز؛ ويُمْكِن لزيادة تركيز أملاح الجسم أن تخرِّشَ المثانةَ، وقد تؤدِّي إلى السَّلَس.

كما أنَّ استهلاكَ الكَثير من الكافيين Caffeine يكون سَبَباً عَكوساً Reversible cause لسلسِ البَوْل، فالكافيين مدرٌّ للبَوْل Diuretic؛ ولذلك، فهوَ يؤدِّي إلى تجمُّع البول بشكل أسرع من المألوف، الأمر الذي يقود إلى حَاجةٍ مُلِحَّة وغير مَضْبوطَة أحياناً إلى التبوُّل؛ وتؤدِّي الأشربةُ المُكَرْبَنة غير الكافيينيَّة Noncaffeinated carbonated drinks والشاي والقَهْوَة – في بعض النَّاس – إلى تهييجِ المثانةِ أو تخريشها، ويُمْكِن أن تسبِّبَ عوارضَ من سَلَسِ البَوْل؛ كما أنَّ الفَاكهة الحمضية Citrus fruits، والعصائرَ، والمحلِّيات الصناعيَّة Artificial sweeteners هيَ من مخرِّشات المثانة (وللوقوف على المزيد حَوْل من المهيِّجات المثانيَّة Bladder irritants، تراجع الصفحة 239 من المُلْحَق).

تَشْتَمِل الأَسْبَابُ المستديمَة التي قد تؤدِّي إلى سَلَسِ البَوْل على الشَّيْخوخَة (التقدُّم في العُمُر) Aging والإياس Menopause (سنّ اليَأس) والجراحَات السَّابقَة وضعف العضلات والمَشَاكل العصبيَّة وضُرُوب مختلفَة من الحالاتِ الطبِّيَّة؛ وعندما تُساهم هذه العواملُ في المَرَض، يُمْكِن أن يكونَ سَلَسُ البَوْل مُزْمناً ومُستَمِرًّا.

وحتَّى عندما لا يكون بالإمكان التخلُّصُ من السَّبَب الرئيسي لسَلَسِ البَوْل، يُمْكِن معالجةُ السَّلَس دائماً تقريباً؛ وتَقوم المعالجةُ على نمطِ السَّلَسِ وشدَّة المشكلَة والسَّبب المُستَبْطِن؛ وفي الحقيقَة، يُبْدي معظمُ الأشخاص الذين يُعالجون من سَلَسِ البَوْل تحسُّناً مَلْحوظاً في العلامات والأعراضِ لديهم.

الأَسْبَابُ المؤقَّتة لسَلَسِ البَوْل

يُمكِنُ تَذَكُّرُ الأسبابِ العَكوسَة (القابلة للشِّفاء) لسَلَسِ البَوْل من خلال المُختصَر الأجنبي DIAP(P)ERS – الهَذَيان Delirium، عَدْوَى السَّبيل البَوْلي Infection of the urinary tract، التهاب الإحليل أو المَهْبِل الضُّموري Atrophic urethritis or vaginitis، الأدويَة Pharmaceuticals، المَشَاكِل الفيزيولوجيَّة Psychological problems، فرط النِّتاج البَوْلي Excessive urine output، تحدُّد الحركة Restricted mobility، انحشار البراز Stool impaction؛ كما أنَّ الأدلَّة الحديثَة تؤيِّد تَضَمْينَ سببين إضافيين – زيادة الوزن وغياب اللِّيَاقة البدنيَّة؛ ونَعْرِض فيما يلي لمحةً موجزةً لكل سببٍ من الأَسْبَابِ المؤقَّتة لسَلَسِ البَوْل.

الهَذَيَانُ

يُعرَّفُ الهَذَيَانُ Delirium بأنَّه اضطرابٌ (تَخْلِيط) شديد في الحالةِ العَقْليَّة، وتَشْتَمِل أسبابُه على الأدويَة والحِرْمان من النَّوْم والأمراض الحادَّة، مثل العَدْوَى أو الفشل الكلوي Kidney failure أو الكبدي Liver failure؛ كما يُصابُ بعضُ الناس بالهَذَيَانِ كاستجابة سلبيَّة (تَفَاعُل) للتَّخْدير؛ وعندما تَكونُ مُصَاباً بالهَذَيَانِ أو التَّخْلِيطِ – مَهْمَا كانَ السَّبَب – يُمكِن أن تَفْقِدَ التَّحَكُّم بالمثانة مؤقَّتاً؛ وفي هذا السِّياق، يكون سَلَسُ البَوْل عَرَضاً لتبدُّل الحالةِ العَقْليَّة؛ وعندَ التعرُّفِ إلى السَّببِ المُسْتَبْطِنِ للتَّخْلِيطِ ومعالجته، تزولُ مشكلةُ السَّلَس عادةً.

عَدْوَى السَّبِيل البَوْلي

عَدْوَى السَّبيل البَوْلي هيَ عَدْوَى تَبْدَأ في جهازكِ البَوْلي، لاسيَّما في الإحليل أو المثانَة أو في كليهما؛ وتُدْعَى هذه العَدْوَى المثانيَّة بالتهاب المثانَة Cystitis؛ بينما تُدْعَى العَدْوَى في الإحليل بالتهابِ الإحليل Urethritis. وتحصلُ عَدْوَى السَّبيل البَوْلي بشكل نموذجي عندما تدخل الجراثيمُ من الخارجِ إلى السَّبيلِ البَوْلي من خلال الإحليل، وتبدأ بالتَّكاثُر في المثانةِ مُسَبِّبَةً معاناتكَ من رغبة ملحَّة بالتبوُّل؛ وقد تكون هذه الرغبةُ قويةً جداً في بعضِ الأحيانِ بحيث لا تصلِ إلى المِرْحاض في الوقتِ المناسِب، ممَّا يؤدِّي إلى عوارِض من سَلَسِ البَوْل. وعندما تعاني من تَسْريب البول بشكل مُفَاجِئ أو مُتفاقِم، يوصي الأطبَّاءُ عادةً بإجراء اختبار بَوْلي بسيط لاستبعادِ عَدْوَى السَّبيل البَوْلي كسببٍ له.

من المُمْكنِ أن توجدَ جَرَاثيم في بَوْلك من دون وجود عَدْوَى في السَّبيل البَوْلي؛ كما أنَّ الجَرَاثيم قد توجدَ في مثانَة بعض الأشخاص، لاسيَّما المسنِّين، من دون أن تُسبِّب أيَّةَ أعراض أو علامات أو ضرر، وتُدْعَى هذه الحالةُ البيلةَ الجُرثوميَّة غير المَصْحوبَة بأعْرَاض Asymptomatic bacteriuria، فهيَ لا تسبِّبُ سَلَسَ البَوْل؛ ولكنَّ عَدْوَى السَّبيل البَوْلي لا تؤدِّي بشكل عام إلى السَّلَس إلا عندما تَتَصاحبُ بأعراض وعلامات أخْرَى، مثل الرغبةِ الملحَّة بالتبوُّل أو البول الكريه الرَّائِحَة أو الشعور بالحرقة عند التبوُّل.

تُعَدُّ عَدْوَى السَّبيل البَوْلي سَبَباً شائعاً لسَلَسِ البَوْل، لكنَّ الشفاءَ منه سهلٌ بالمعالجَة؛ فإذا كانَتْ الأعراضُ نموذجيةً وكنتَ في صحَّة جيِّدة، تكونُ المضادَّاتُ الحيويَّة Antibiotics هي الخطُّ الأوَّل في معظمِ حالاتِ عَدْوَى السَّبيل البَوْلي؛ وتزول أعراضُ عَدْوَى السَّبيل البَوْلي عادةً، بما في ذلك سَلَسِ البَوْل، في غضون أيام قليلَة من المعالجة.

الْتِهَابُ الإحْليلِ أو المهبل الضُّموري

يَنْخَفضُ مستوى الإستروجين بشكل ملحوظ بعد الإيَاس، ويُؤَدِّي هذا الانخفاضُ إلى جَفافِ نُسج الإحْليل والمَهْبل، كما تُصبِح أقلَّ ثخانةً ومرونةً وأكثر استعداداً للتَهْييجِ، وتُدْعَى هذه الحالةُ الْتِهَابَ الإحْليلِ الضُّموري Atrophic urethritis أو الْتِهَابَ

المهبل الضُموري Atrophic vaginitis حسب مكان حدوثها، وقد تساهم في سَلَسِ البَول.

تذكرُ النِّساءُ المُصَابات بالْتِهَابِ الإحْليلِ أو المهبل الضُموري شَكْوَاهن من تكرار التبوّل Urinary frequency والإلحاح البَولي Urgency بشكل نموذجي، مما يؤدِّي أحياناً إلى السَّلس الإلحاحي Urge incontinence؛ لكن قد تؤدِّي أو تُساهِم هذه الحالةُ أيضاً في سَلَسِ الإجْهاد Stress incontinence؛ وعندما تُصبحُ نُسُجُ الإحليل أقلَّ ثخانةً، تفقد مقاومتَها، وهذا ما يُمكِن أن يؤدِّي إلى تَسَرُّب البَول Urine leakage عندما تحتوي مثانتكِ على البول وتكونين واقفةً ونشيطةً؛ وإذا كان لديكِ ضعفٌ في قاعِ الحَوْض وعضلات المصرَّة، يُمكِن أن يكونَ خَطَرُ تَسَرُّب البَول مرتفعاً بشكل خاص.

يُمكِن مُعَالجةُ الْتِهَابِ الإحْليلِ أو المهبل الضُموري بالإستروجين المطبَّق على الناحية المهبليَّة بشكل رُهَيْم (كريم) عادةً؛ كما تتوفَّرُ أقراص وحلقات الإستروجين المهبليَّة أيضاً، ويَبْقَى الإستروجين - الذي يُسَاعد على تَرْميم النَّسيج المهبلي - في الناحية المهبليَّة بشكل رئيسي، مع أنَّ مقداراً صغيراً منه يُمتصُّ إلى مجرى الدَّم؛ وقد يصف الطبيبُ مُستَحضراً إستروجينياً منخفض الجرعة بشكل يومي على مدى شهر أو شهرين، ثُمَّ يُنْقصه بالتَّدْريجِ حتَّى 3-4 مرَّات في الشَّهْر؛ وتكون المعالجةُ الإستروجينيَّة بالأقراص أو الرُّقَعات أقلَّ فعاليةً وتؤدِّي إلى أخطار إضافيَّة، لاسيَّما عند النساء المصابات بسرطان في الثدي أو الرَّحم.

الأَدْوِيَة

تُعَدُّ الأدويةُ إحدى أكثر أسبابِ سَلَسِ البَول شيوعاً؛ فالمُهَدِّئاتُ Sedatives، مثل الحُبوب المنوِّمَة Sleeping pills، يُمْكِن أن تعيق قدرتك على التحكُّم بالوظيفة المثانيَّة أحياناً؛ كما قد تؤدِّي أدويةٌ أخرى - وعلى رأسِها المدرَّات والمُرْخِيَات العضليَّة ومضادَّات الاكتئاب - إلى السَّلس أو إلى زيادته؛ وتؤثِّر بعضُ أدويةِ ارتفاع ضَغْط الدم، والأدوية القلبيَّة، وعقاقير الزُكام أيضاً في الوَظيفةِ المثانيَّة.

وبما أنَّ كُلَّ نمطٍ من الأدويَة يؤثِّر في جسمكِ بطريقةٍ مختلفَة، يكون لكلٍّ منها آليتُه الكامنَة الذاتيَّة في إحداث السَّلس؛ وللوقوف على قائمةٍ بأنماط الأدويَة التي يُمْكِن أن تُساهِمَ في سَلَسِ البَول، تراجع الصفحة 242 في الملحَق.

المَشاكلُ النفسيَّة

قد تُؤَدِّي المَشاكلُ النفسيَّة Psychological problems في حالاتٍ نادرَة، لاسـيَّما الاكتئاب الشَّديد، إلى سَلَسِ البَول؛ ويَنطبِق ذلك بشكل خاص على الفترة بعد الجراحات الكُبْرَى أو بعد تَشْخيص مرض خطير لدى المريض؛ فالاكتئابُ الناتِج وغير النادرِ قد يُفْقِدك الاستماعَ بجميع مظاهر التصحُّح (النظافة) الشخصي Personal hygiene، بمـا في ذلك البقاء في حالة من النظافة والجفاف من البول.

ولكن، قد يكون من العَسير معرفةُ ما إذا كان الاكتئابُ الشَّديد مـرتبطٌ مباشـرةً باللُّوْم على سَلَسِ البَول؛ فإذا كنتَ في مرحلةِ الشِّفاءِ من جراحة ما أو المعالجـة مـن مرضٍ خطير، يُمْكن أن تتناول أدويةً تُساهِم في السَّلَس؛ ولذلك، لا بدَّ من المزيد مـن الأبحاث لتحديد الدَّوْر الدَّقيق للأسبابِ النفسيَّة.

فَرْطُ النِّتاجِ البَوْلي

يُعرَفُ إنتاجُ مقدار كبير بشكل غير طبيعي من البَول خلال فترةٍ زمنيَّـة معيَّنـة بالبُوَال Polyuria؛ وقَدْ يكون تأثيراً جانبيًّاً لمشكلةٍ طبيَّة، مثل داء السكر غير المَضبوط Uncontrolled diabetes؛ فالعَلاماتُ البَاكِرَة لارتفاعِ سُكَّر الدَّم (فـرط سُـكَّر الـدم Hyperglycemia) هيَ زيادة العَطش والتبوُّل المتكرِّر؛ كما قَدْ ينجُمُ فَرْطُ النِّتاجِ البَوْلي عن الاضطراباتِ المُتَصاحِبَة بفرط حِمْل السَّوائل Fluid overload، مثل فَشَل القَلْـب الاحتقاني Congestive heart failure.

قَدْ تكون الأدويةُ سَبَباً آخر للبُوالِ، لاسيَّما المدرَّات والثيـوفيلِّين Theophylline، وثنـائي هيـدرو البيريـدين Dihydropyridine، ومُحْصِـرات قَنـوات الكالسـيوم Calcium channel blockers؛ كما أنَّ تناولَ الأشْرِبَة الكافيينيَّـة والكحـول والمـاء بمقادير زائدة قد يسبِّب فرطاً في النِّتاجِ البَوْلي.

يُعَدُّ البُوالُ سَبَباً شائعاً لسَلَسِ البَول؛ فإذا كنتَ تتبوَّل مقادير كبيرة من البول، قـد لا تكون قادراً على بلوغ المِرْحاض بسرعة كافية لمنع تَبْليل ملابسكَ؛ وعندما يكـون عليك أن تنهضَ عدَّة مرَّات في اللَّيْل للتبوُّل - ولا تقوم بذلك أحياناً - يُمْكِن أن يكونَ فَرْطُ النِّتاجِ البَوْلي مشكلةً لديكَ.

تَقومُ معالجةُ البُوَالِ على التحكُّمِ بالسَّببِ المُستَبْطِنِ للمشكلةِ وتَصْحيحه، سواءً أكان دواءً أم مشكلةً طبِّيَّة أم زيادة في مَدْخول السَّوائل Excessive fluid intake؛ وحينما يُصبِح البُوَالُ تحت السَّيْطَرة، تزول مشكلةُ السَّلس البَولْي من تلقاءِ نفسِها عادةً.

تحدُّدُ الحَرَكة

يوجدُ العَديدُ من الأسباب التي قد تجعل بعض الناس لا يَستَطيعون الحركة كثيراً، فالتهابُ المفاصِل، والألم الوركي، ومَشَاكل القَدَمين تجعلُ المشيَ صعباً؛ كما أنَّ بعضَ المشاكل الطبِّية الأخرى، مثل فَشَلِ القَلْب الاحتقاني، يُمكِن أن تكونَ مُنْهِكةً جداً بحيث يكون المَشْيُ لأكثر من مسافةٍ قصيرَة مَستَحيلاً تَقْريباً؛ كما أنَّ ضعفَ الإبصار، والإصابات، والخَوْف من السقوط، والتَّخليط المحرَّض بالأدويَة تحدُّ من القُدْرَة على الحَرَكة.

إذا كانت حركتكَ مُقيَّدةً إلى درجةٍ لا تستطيعُ معها الاستجابة بسرعَة للإلحاح في التبوّل، يُمكِن أن يحصل سَلَسُ البول نتيجةً لذلك؛ فإذا كُنْتَ في طَوْر الشِّفاءِ من السَّكْتَة Stroke، قد لا تكون قادراً عَلَى المَشْيِ بسرعَة كافيَة لبلوغ الحمَّام في الوقتِ اللاَّزِم؛ فإذا كَانَتْ مفاصلكَ متورِّمةً بسبب التهابِ المَفَاصِل الشَّديد، قد لا تملك البراعةَ الضَّروريَّة لخَلْع ملابسكَ في الوقت المناسِب لتجنُّب تسرُّب البَول؛ كما أنَّ بقاءكَ طريحَ الفراش في المُستَشْفَى بسبب مرضٍ حاد أو جراحة كُبْرَى قد يؤدِّي بك أيضاً إلى المَعَاناة من سَلَسٍ مُؤقَّت؛ وعلى العُموم، كلَّما كانَتْ حركتُكَ أصعبَ، زادتْ إمكانيَّةُ مُعَاناتكَ من السَّلس.

إذا كانَتْ لديك مشكلةٌ في الحركَة، وتعتقد أنَّها تُساهِم في سَلَس البَول، تحدَّثْ في ذلك مع طَبيبك؛ فقَدْ تَكونُ المشْكلَةُ المُستَبْطِنَة أكثرَ قابليةً للمعالجةِ مما تظنُّ.

انْحشَارُ البرَاز

يُمكنُ أن يُؤدِّي الإمْسَاكُ المُزْمِن Chronic constipation إلى انْحشَارِ البرَاز، أي وجودِ كتلةٍ كبيرَة من البراز القاسي الجاف ضمنَ المُستَقيم؛ وتؤدِّي الكُتْلَةُ البرازيَّة القاسيَة إلى الضَّغْط على العِجان Perineum – المنطقَة بيْن الفَرْج Vulva والشَّرْج

Anus لدى المرأة وبَيْنَ الصَّفَن Scrotum والشَّرْج لدى الرِّجَال؛ ويؤدِّي هذا الضَّغْطُ بدَوْرِه إلى إعاقةِ جَرَيان البَوْل عندَ قاعِ (عُنُق) المثانَة. ويُسبِّبُ انْحشَارُ البِرَاز عَجْزاً عن إفراغ المثانة بشَكْلٍ نَمُوذجي، ممَّا قد يَقُودُ إلى السَّلَسِ الفَيْضِي Overflow incontinence؛ لكن يُمْكِن أن يؤدِّي أيضاً إلى زيادة تقلُّصات العَضَل المَثاني (Detrusor) وعَوارِض السَّلَس الإلْحَاحي؛ وبما أنَّ المستقيمَ والمثانَة يتشاركان الكثيرَ من الأعصابِ المُتَمَاثِلَة، لذلك يؤدِّي انحشارُ البراز في المستقيم إلى فَرْط تَفْعيل هذه الأعْصَاب، ومن ثَمَّ حدوث التَّسرُّب البَوْلي.

يُعَدُّ انحشارُ البِرَاز سبباً شَائعاً نسبياً لسَلَسِ البَوْل؛ فالأطبَّاءُ يقدِّرون أنَّه سببٌ مباشِر للمشكلَة لدى زُهاء 10% من البَالِغين المسنِّين المُدخَلين إلى المُسْتَشْفَى للرعاية الإسعافيَّة، أو المُحَالين إلى عِيَادات السَّلَس. وتحلُّ إزالةُ انحشار البِرَاز مشكلةَ سَلَسِ البَوْل عادةً. ولإزالةِ انحشار البِرَاز، يقوم طبيبُك بإدْخَالِ إصبع أو إصبعين في الشَّرْج (أو المستقيم)، ويُحطِّم البرازَ المُنْحَشِر إلى قِطَع أو شُدَف يُمكنك طردها لاحقاً.

زيادةُ الوَزْن

تُمَثِّلُ السِّمْنَةُ Obesity عاملَ خَطَر لسَلَسِ البَوْل، لاسيَّما بين النِّساء؛ فعندما تَكونُ مفرطَ الوَزْن، تفرض ضَغْطاً مرتفعاً ومستمرًّا على مثانتك والعَضَلات المحيطَة بها وعلى الأعصاب والبنى الأخْرَى، ممَّا يؤدِّي إلى إضْعافها والسَّماح بتسرُّب البَوْل عندما تَسْعُل أو تعطُس (سَلَس الإجْهَاد Stress incontinence). كما أنَّ السِّمْنَةَ مُتَّهَمَةٌ كعاملٍ مُسَاهِم في السَّلَس الإلحاحي Urge incontinence، مع أنَّ هذه العَلاقَةَ ليسَت قويَّة تماماً. ويَعْتَقِدُ الخُبَرَاءُ أنَّ حَمْلَ وَزْنٍ إضافي قد يُقلِّلُ الجَرَيَان الدَّموي إلى مثانتك، أو يعيق الإشارات أو الرَّسائل العَصَبيَّة هناك.

وعلى العُموم، كلَّما زَادَ مَنْسَبُ كُتْلَة الجِسْم (Body mass index (BMI، زادَ احتمالُ أن تعاني من سَلَس البَوْل؛ فإذا كانَ مَنْسَبُ كُتْلَة الجِسْم بينَ 25 و29، تُعَدُّ مفرطَ الوَزْن؛ أمَّا مَنْسَبُ كُتْلَة الجِسْم البَالِغ 30 أو أكثر فيدلُّ على السِّمْنَة. كما ترى الأبحاثُ أنَّ النِّسَاءَ السَّمينات يملنَ إلى الإصابَة بشَكْلٍ من سَلَس البَوْل أكثر شِدَّةً من النِّساء الأُخْرَيات.

مؤشر وزن الجسم	وزن صحي 19	24	وزن زائد 25	29	بدانة 30	35	40	45
الطول سم/إنش - قدم	الوزن كيلوغرام/باوند							
4'10"/145	91/41	115/52	119/54	138/62	143/64	167/75	191/86	215/97
4'11"/147,50	94/42	119/54	124/56	143/64	148/67	173/78	198/90	222/101
5'0"/150	97/44	123/55	128/58	148/67	153/69	179/80	204/92	230/104
5'1"/152,50	100/45	127/57	132/59	153/69	158/71	185/83	211/96	238/107
5'2"/155	104/47	131/59	136/61	158/71	164/74	191/86	218/98	246/110
5'3"/157,50	107/48	135/61	141/63	163/73	169/76	197/88	225/102	254/114
5'4"/160	110/50	140/63	145/65	169/76	174/78	204/92	232/104	262/117
5'5"/162,50	114/51	144/65	150/68	174/78	180/81	210/95	240/108	270/122
5'6"/165	118/53	148/67	155/70	179/81	186/84	216/97	247/112	278/126
5'7"/167,50	121/54	153/69	159/72	185/83	191/86	223/100	255/114	287/129
5'8"/170	125/56	158/71	164/74	190/86	197/89	230/104	262/120	295/134
5'9"/172,50	128/58	162/73	169/76	196/88	203/91	236/106	270/122	304/137
5'10"/175	132/59	167/75	174/78	202/91	209/94	243/109	278/126	313/141
5'11"/177,50	136/61	172/77	179/81	208/94	215/97	250/113	286/128	322/145
6'0"/180	140/63	177/80	184/83	213/96	221/99	258/116	294/132	331/149
6'1"/182,50	144/65	182/82	189/85	219/99	227/102	265/119	302/136	340/153
6'2"/185	148/67	186/83	194/87	225/101	233/105	272/122	311/140	350/157
6'3"/187,50	152/68	192/86	200/90	232/104	240/108	279/126	319/144	359/162
6'4"/190	156/70	197/89	205/92	238/107	246/111	287/129	328/148	369/166

المَصْدَر: المعاهدُ الوطنيَّة للصحة (NIH) لعام 1998.

الباوند = لِبْرَة =453.6 غرام.

إذا كنت تعتقدُ أنَّ وَزْنَك قد يشكِّل مساهمةً في مشكلة سَلَس البَوْل، تحدَّث في ذلك مع طبيبك للوقوف عَلَى الطَّريقَة الآمنَة والسَّليمَة لفقْد بعض الكيلوغرامات؛ فقد يــؤدِّي فَقْدُ 5-10% من وَزْنِ جِسْمك إلى نَقْصٍ هَام في الضَّغْط ضمنَ بَطْنك والذي يضــيف إجهاداً إلى مَثَانتك. وفي الوَاقِع، تَرَى الدِّراسَاتُ أنَّ فَقْدَ بعض الوَزْن قد يُحسِّن أعراضَ السَّلَس ويقلِّل منها. ويُمْكن استعمالُ اللوحَة السَّابقَة لتَحْديدِ مَنْسَبِ كُتْلَة الجِسْم.

نَقصُ اللِّياقَة الجسديَّة

يَميلُ الأشْخَاصُ من ذوي اللِّياقَة الجسديَّة الجيِّدَة إلى أن يكونوا ذوي عَضَلات قويَّة لقاع الحَوْض؛ أمَّا عندما لا تكون اللِّيَاقَةُ الجسديَّة لديكَ كما يجب، فقَدْ تكونُ عَضَلاتُ قَاع الحَوْض ضعيفةً نوعاً ما، وهذا ما يُمكِن أن يُساهِمَ في سَلَس البَوْل.

إذا كانَ نَقْصُ اللِّياقَة الجسديَّة Physical fitness يُمْكِن أن يزيدَ خَطَرَ سَلَس البَوْل لديك، فإنَّ زيادةَ النَّشَاط الجَسَدي قد تُنْقِص هذا الخَطَر؛ فقد وجدَتْ إحدى الدِّراساتِ أنَّ الرِّجالَ الذين يمشون 2–3 ساعات في الأسبوع يقلُّ خَطَر إصابتهم بتضخُّم البروستاتَ بنسبة 25% بالمقارنَة مَعَ الرِّجال الذين لا يتدرَّبون على التَّمارين؛ فالإصابةُ بفَرْط التنسُّج البروستاتي الحَميد Benign prostatic hyperplasia – مُصْطَلَحٌ طبِّي يدلُّ على تَضَخُّم البروستاتَ – يُمْكِن أن تساهِمَ في سَلَس البَوْل؛ فمَع زيادَة حَجْم البروستاتَ، قَدْ تضيِّقُ الإحليلَ وتسدُّه مانعةً جَرَيَان البَوْل، وتؤدِّي هذه المشكلةُ لدى بَعْضِ الرِّجال إلى السَّلَس الإلحاحي أو السَّلَس الفَيْضِيِّ.

يَبْدو أنَّ النَّشَاطَ الجسدي يفيد عندَ النِّسَاء أيضاً؛ ففي دراسةٍ على نحو 28000 امرأة نروجيَّة، وَجَدَ الباحثون أنَّ التمرُّنَ بدرجة منخفضَة من الشدَّة لمدَّة سَاعَة أو أكثر أسبوعيًّا يُنْقِص قليلاً خَطَرَ سَلَس البَوْل، بَيْنَما يكون للتمرُّن 3 ساعات أو أكثر أسبوعيًّا تأثيرٌ أكثرُ إيجابيةً بقليل.

هُناك بعضُ الاعتقاد بأنَّ النَّشاطَ الجسدي المُفْرِط قد يؤدِّي إلى سَلَس البَول – ولا يحمي منه؛ فرياضاتُ التأثير القوي، مثل العَدْو وكُرَة السلَّة والجمباز، يُمكِن أن تسبِّبَ عوارضَ سَلَس لدى نساء صَحيحات الجِسْم نوعاً ما؛ فهذه الأنشطةُ العنيفَة تلقي بعبء مفاجئ وقوي على مثانتك، ممَّا يَسْمَح بتسرُّب البَوْل خارجَ المَصَرَّة الإحليليَّة؛ غير أنَّه لا توجَد مُعْطيَاتٌ تربط بين رياضاتُ التأثير القوي وبين زيادة خَطَر سَلَس الإجْهَاد المُزْمِن.

إذا كانت لديك مشاكل مع السَّلَس، ورغبت بأن تكونَ أكثر نشاطاً جسدياً، تحدَّث مع طبيبك حَوْلَ خُطَّة التَّمْرين المناسبة لك.

الأسبابُ المُستَديمَة لسَلَسِ البَوْل

تَشْتَمِلُ الأَسْبَابُ المُستَديمَة الخفيَّة لسَلَسِ البَوْل على تقدُّم العُمر، والإياس (سنّ

اليأس)، والجراحة السَّابقَة على البَطْن أو الحَوْض، والمعالجة الإشعاعيَّة Radiation treatment، وعلى عَدَدٍ من الحالات الطبِّيَّة؛ فعندما تُساهِم هذه العَوَاملُ أو تتدخَّل، قَدْ يَكونُ سَلَسِ البَوْل مُزْمِناً؛ غيرَ أنَّ المعالجةَ يُمْكِن أن تحسِّنَ أو تُنْقِص سَلَسَ البَوْل، حتَّى إذا استمرَّ السَّبَبُ الرَّئيسي للمشكلَة. وفيما يَلي مُلَخَّصٌ مُوجَز عن الأسبابِ الخَفِيَّة لسَلَسِ البَوْل المُزْمِن.

تقدُّمُ العمر

لا يحصلُ سَلَسُ البَوْل مع تَقَدُّم العُمر، لكنَّ الكِبَرَ هو من عَوَامِلِ الخَطَرِ في فَقْد التحكُّم بالمَثانَة؛ حيث تُبْدي معظمُ الدِّرَاسات أنَّ انتشارَ سَلَسِ البَوْل يَزْدَاد بشَكْلٍ ثابِت مع العُمر.

ما السَّبَبُ في ذلك؟ مع تقدُّمك في العُمْر، تحصل العَديدُ من التغيُّراتِ في الأعْضَاء، والنُّسُج، والبنى الدَّاعِمَة لجهازك البَوْلي؛ فالعَضَلاتُ في مَثَانتك وإحليلك تفقد بعضاً من قوَّتها؛ وتؤدِّي هذه التغيُّراتُ المرتبطَة بالعُمر إلى التَّقْليل من سَعَة المثانَة وقدرتها على تَخْزين البَوْل، وهذا ما يعني زيادةَ التبوُّل؛ فإذا لم تَنْتَبِهْ للنداء بسرعَة كافيَة، قد يحدث سَلَسُ البَوْل. كما تُصْبِحُ جُدُرُ المَثَانَة أقلَّ مرونةً بتَقَدُّم العُمر - وبذلك تَكون أقلَّ قُدْرَةً على التقلُّصِ وإخراج البَوْل. وفي الوَاقِع، تُظْهِرُ الدِّراسَاتُ أنَّه - بالمقارنَة مع البَالغين الشَّبَاب - يميلُ البَالِغون المُسِنُّون إلى اسْتبْقاء حَجْمٍ كبير من البَوْل في المَثَانَة بعدَ التَّبَوُّل، ويُدْعَى ذلك الحَجْم المتبقِّي بعدَ الإفْرَاغ Postvoid residual volume، وهذا ما قَدْ يُساهِمُ في سَلَسِ البَوْل. ومَعَ تَقَدُّم العُمر، يُمْكِنُ أن تصبحَ عَضَلاتُ قاع الحَوْض أضعفَ أيضاً، ممَّا يخلُّ أكثر بالقُدْرَة على الاحتفاظِ أو الإمْسَاك بالبَوْل.

كما أنَّ الأبحاثَ تَرَى أنَّ عضلةَ المَثَانَة (النَّافِصَة Detrusor) تُصبح أكثرَ فعاليةً ونشاطاً مع تقدم العُمر؛ ففي فَرْطِ فعَّالية المَثَانَة، تسبب العَضَلَةُ الحاجةَ إلى التبوُّل قبلَ أن تمتلِئ مَثَانتك، وهذا ما قد يؤدِّي إلى سلَس البَوْل. وتتقلَّصُ عَضَلَةُ المَثَانَة النَّافِصَة لدى العَديد من البالغين المسنِّين مراراً، لكنَّ هذه التقلُّصات تكون ضعيفةً، وتقود هذه الحالةُ - التي تُسمَّى فَرْط نَشَاط العَضَلة النَّافِصَة Detrusor hyperactivity مع اضطراب القَلوصيَّة Contractility (يُرْمَز لها اختصاراً بالرَّمْز DHIC) - إلى أسوأ

ما في هَاتين الكلمتين؛ فأنت تعاني من إلحاحٍ متكرِّر وغير مَضْبوط أحياناً على التبوّل، لكنَّك لا تستطيع إفراغَ مثانتك تماماً؛ هذا ما يُمْكِن أن يسبِّب كلاًّ من سَلس البَوْل الإلحاحي والسَّلَس الفَيضِي.

كما أنَّ الكليتين تُصبِحان مع تَقَدُّم العُمر أقلَّ كفاءةً في التخلُّص من الفَضَلات وإزالتها من مَجْرَى الدَّم، وقد يؤدِّي هذا التراجعُ المرتبِط بالعُمر في القدرة على التَّرْشيح Filtration إلى إنتاج المزيد من البَوْل خلال اليَوْم. وفي الواقِع، خلافاً للشَّباب الذين يُنتِجون معظمَ البَوْل خلال النَّهار، يُنْتِج البالغون المسنُّون الكمية نفسها من البَوْل في اللَّيْل والنَّهار؛ وقد يؤدِّي التبوُّلُ عدَّة مرَّات ليلاً إلى السَّلَس.

تميلُ مع تَقَدُّم العُمر بك إلى الإصابَة أكثر بمشاكل طبِّية، مثل فَشَل أو قُصُور القَلْب الاحتقاني وداء السكر، ودَاء آلزهايمر وهذا ما يُمْكِن أن يساهمَ في سَلَس البَوْل. كما أنَّ المَشَاكِلَ المرتبطَة بالعُمر والتي تحدُّ من الحركَة، مثل التهاب المَفَاصِل الشَّديد وكسور الورك، قد تقود إلى هذه المشكلَة أيضاً.

يَنْجمُ السَّلَسُ لدى الرِّجَالِ المسنِّين عن ضخامَة غُدَّة البروستاتَ غالباً، وهيَ حالةٌ تُعْرَف أيضاً بفَرْط التنسُّج البروستاتي الحَميد (BPH) Benign prostatic hyperplasia؛ ففي عمر 40 سَنَة تقريباً، تبدأ البروستاتَ بالتضخُّم قليلاً؛ ومع حصول هذا التضخُّم، تضيِّق الإحليلَ وتسدُّه جزئياً معيقةً جَرَيَان البول قليلاً؛ وتؤدِّي هذه الحالةُ أو المشكلة عندَ بَعْض الرِّجال إلى سَلَس البَوْل الإلحاحي أو السَّلَس الفَيْضِي. وللوقوفِ على المزيد من المَعْلومات حَوْل فَرْطِ التنسُّج البروستاتي الحَميد وسَلَس البَوْل، أنظر الفَصْلَ السَّابِع.

الإيَاسُ (سنُّ اليأس)

يُسَاعدُ هرمونُ الإستروجين Hormone estrogen عندَ النِّساء على حِفْظ بطانَة المثانَة والإحليل بصحَّة جيِّدَة؛ أمَّا بَعْدَ الإيَاس، فيقلُّ إنتاجُ جسم المرأة للإستروجين، وبذلك تُصبِح النُسُجُ المبطِّنَة للإحليل أكثرَ جفافاً ورقَّة وأقلَّ مرونة؛ وفي الواقع، تفقدُ المَصَرَّةُ الإحليليَّة بعضَ القُدْرَة على الإغلاق - ممَّا يعني أنَّها لا تعود قادرةً على الإمساكِ بالبَوْل بالسهولةِ نفسها التي كانت عليها سابقاً، وهذا ما يُمْكِن أن يؤدِّي بك إلى تَسْريب البَوْل عندما تَسْعل، أو تَضْحَك، أو تعطُس، أو ترفع أشياء ثقيلَة (سَلَسُ الإجْهَاد

Stress incontinence). كما أنَّ التغيُّراتِ الهرمونيَّة في الإيَاس تجعل النِّسَــاءَ أكثــرَ عُرْضةً لعَدْوَى السَّبيل البَوْلي، وهذا ما يُسبِّبُ سَلَس البَوْل أحياناً.

يُمْكِنُ أن يَظْهَرَ سَلَسُ البَوْل للمرَّة الأولَى بعدَ الإيَاس، أو قد يَتَفاقم به؛ ولا يَكون لدى بَعْض النِّسَاء مَشَاكِل إلاَّ بعض عدَّة سنوات من الإيَاس، حيث تَنْخَفِضُ مســتوياتُ الإستروجين في البِطانَة الإحليليَّة كثيراً بحيث لا تستطيعُ أن تدعمَ نموَّ الخَلايَا الجديدَة.

لم يَفْهَمُ الأطبَّاءُ والعُلَماء تماماً كيفيَّةَ مساهمة نَقْص الإستروجين والإيَــاس فــي سَلَسِ البَوْل. وفي الوَاقِع، وَجَدَتْ بعضُ الدِّراسات التي قَارَنَتْ بين النِّساء قبلَ الإيَــاس وبَعْده أنَّه لا توجَد فروقٌ في المعدَّلات الإجماليَّة لسَلَسِ البَوْل. ولكن، تَرَى الأبْحَاثُ أنَّ النِّسَاءَ بَعْدَ الإيَاس تميلُ إلى المَعَانَاة من مشاكِل مع تَسْرِيبِ البَوْل أكثــر مــن النِّســاء الأكثر شَبَاباً؛ ففي إحدى الدِّرَاسات، ذكرَتْ 7% من النِّسَاءِ بَعْدَ الإيَاس أنهنَّ عانينَ من السَّلَس مرة واحدة في اليَوْم على الأقل، بينما كان هذه النِّسْبَةُ بين النِّسَاء قبل الإيَــاس 3% فقط.

الجِرَاحَةُ السَّابِقَة

تَتَوَضَّــعُ المَثَانَــةُ والــرَّحِم عنــدَ النِّسَــاء قــريبين مــن بَعْضــهما الــبَعْض، ويُدْعَمان بالعَضَلات والأربطَة نفسها؛ ولذلك، تحملُ الجِرَاحَــةُ الحَوْضــيَّة الجذريَّــة Radical pelvic surgery لمُعَالجةِ سرَطانَات الجِهَازِ التَّناسُليِّ Reproductive system والقولون Colon خطَرَ الإضرار بالعَضَلاتِ والأعْصَاب في السَّبيلِ البَوْلي، ممَّا يؤدِّي إلى سَلَسِ البَوْل. كما أنَّ تَضَرُّرَ الأعْصَابِ المُعَصِّبَة للمَثَانَة قد يؤدِّي إلى احتباسِ البَوْل Urine retention والسَّلَسِ الفَيضيِّ، في حين يُمْكِــن أن يُسَــبِّبَ تَضَــرُّرُ الأعْصَــابِ المُعَصِّبَة للإحليل أو عنق المَثَانَة سَلَسَ الإجْهَاد.

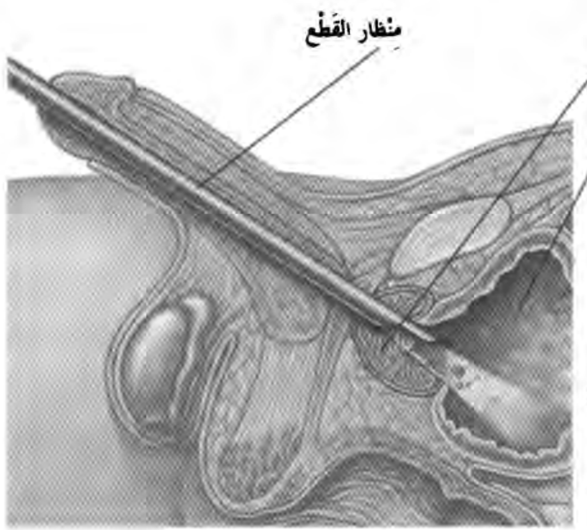
لكنَّ الدِّرَاسَاتِ التي تفحَّصَتْ أو رَصَدَتْ العَلاقةَ بين الاستئصالِ الجِرَاحــيِّ للرَّحِم Hysterectomy وسَلَس البَوْل وجدَتْ نَتَائجَ متناقِضةً؛ فالبَعْضُ وجدَ علاقةً قويَّة، بينما لم يجدْ البَعْضُ أيَّة علاقة إطلاقاً؛ ولا بدَّ من المزيــد مــن الأبحــاث لِتَوْضيح المَسْألَة.

أمَّا لدى الرِّجَال، فتكون الصورةُ أوضح؛ فمن المَعْروف أنَّ سَلَسَ البَــول تَــأثيرٌ جَانبي لجراحَة البروستات، حيث يَستَعْمِلُ الجَرَّاحُ خلال استِئصالِ البرُوستَاتَ الجَذْري

Radical prostatectomy في سَرَطانِ البرُوستَاتَ طرائقَ خاصَّة للحصولِ على استئصالٍ كَاملٍ لها، كما يَقُومُ أحْيَاناً بتَجْريفِ (استِئْصالِ) العُقَد اللِّمفيَّة المحيطية أيضاً، مع محاولَة الحفاظ على العَضَلاتِ والأعْصَابِ المتحكِّمَة بالتبوُّل والوَظيفَة الجِنْسيَّة، غيرَ أنَّ المَصرَّةَ البَوليَّة أو الأعْصَابَ التي تُعَصِّبها تتَضرَّر أحْيَاناً. ويعاني مُعْظَمُ الرِّجَال الذين خَضَعُوا لاستِئْصالِ البرُوستَاتَ الجَذْرِي من مَشَاكِل التحكُّمِ بالمَثَانَة بعد نـزع القَثْطَار البَوْلي Urinary catheter – بعد أُسبُوع أو أسبوعَيْن من الجراحَة عادةً؛ وقد تدومُ هذه المَشَاكِلُ أسبوعَيْن أو حتَّى شهور.

ويُستَعيدُ معظمُ الرِّجَالِ في نهايَة المَطَاف التحكُّمَ الكامل بالمَثَانَة، في حين قَدْ يُسرِّب آخرون البولَ عندما يعطُسون، أو يَضْحَكُون، أو يَسْعلون، أو يَرْفعون أشياء ثَقيلَة. ويُعَدُّ سَلَسُ الإجْهَاد النَّمَطَ الأكثر شُيُوعاً للسَّلَسِ بعدَ استِئْصالِ البرُوستَاتَة الجَذْري، غيرَ أنَّ الجراحَة البرُوستَاتيَّة تحرِّضُ السَّلَسَ الإلحَاحي أو الفَيْضي أحياناً.

يَعُودُ التحكُّمُ الطَّبيعيُّ بالمَثَانَة، عندَ الكَثيرِ من الرِّجَال المُصَابين بسَرَطان البروستاتَ، تَدْريجياً خلال عدَّة أسَابيع أو شُهُور من استِئْصالِ البرُوستَاتَ الجَذْري؛ غيرَ أنَّه يستمرُّ تَسَرُّبٌ هَام للبَوْل عندَ بَعْضِ الرِّجال. وقد يَحتَاجُ الأمْرُ إلى جِرَاحَة إضافيَّة للمُسَاعدَة على تَصْحيح المشكلَة.



يُعَدُّ استِئْصَالُ البروستات بطريقِ الإحْليل الجراحَةَ الأكثر شُيُوعاً لفَرْطِ التنسُّج البروستاتي الحَميد، حيث تُمرَّر أداةٌ رفيعة عبر الإحليل إلى أن تصلَ الموضعَ الذي تحيط به البروستات، وتقومُ أدواتٌ قاطعَة دقيقَة على مِنْظارِ القطْع Resectoscope بكَشْطِ النَّسيج البروستاتي الزائد محسِّنَةً جرَيَان البَول.

كَمَا أنَّ الجِرَاحَاتِ البروستاتيَّة الأُخْرَى قد تُسَبِّبُ سَلَسَ البَوْل؛ فَاسْتِئْصَالُ البروستاتَ بطَرِيقِ الإحْلِيل Transurethral resection of the prostate (TURP) (الجِرَاحَة الأكثر شُيُوعاً للبروستاتَ المُتَضَخِّمَة) - على سَبيل المِثَال - يُفَرِّجُ الأعْرَاضَ البَوْليَّة عَادةً. ويَشْكُو مُعْظَمُ الرِّجالِ من جَرَيَان بَوْلي قَوِي خِلالَ الأيَّام القَليلَة بَعْدَ الجِرَاحَة؛ لكن يُمْكِنُ أن يؤدِّي اسْتِئْصَالُ البروستاتَ بطَرِيقِ الإحْلِيل في بَعْضِ الحَالات إلى فَقْدِ التحكُّم بالمَثَانَة، وتَكونُ هذه الحَالةُ مؤقَّتة عَادةً، لكن قَدْ تَسْتَغْرِقُ سَنَةً حتى تختفي تماماً. ويُعَدُّ الاستئصالُ التَّام لغُدَّة البروستاتَ (استِئْصال البرُوسْتاتَ المَفْتُوح Open prostatectomy) جراحةً أكثرَ بَضْعاً تُوفِّر عادةً للبروستاتَ المتضخِّمَة بشدَّة؛ وهِيَ مُعَالجةٌ آمنة وفعَّالة، مع أنَّ الإجْرَاءَ يَنْطَوي عَلَى خَطَرِ التأثيرات الجانبيَّة، بما في ذلك سَلَس البَوْل؛ كما أنَّ تأثيراته الجانبيَّة تميلُ إلى أن تَكونَ أكثرَ وضوحاً.

وللوُقوفِ عَلَى المزيد من المَعْلُومَاتِ عَن سَلَس البَوْل وجِراحَة البروستاتَ، أنظر الفصلَ السَّابع؛ كما يَحْتَوي هذا الفَصْلُ على مَعْلُومَاتٍ إضافيَّة عن الارتباط المُحْتَمَل بين اسْتِئْصَالِ الرَّحِم وسَلَس البَوْل.

العِلاَجُ بالأَشِعَّة

تَتَمَدَّدُ المَثَانةُ بشَكْلٍ طَبيعي عندما تمتلئُ بالبَوْل؛ وكلَّما زادَ امتلاؤها، زادَ تمدُّدها. وقد يُؤدِّي العِلاَجُ الحَوْضي بالأشِعَّة إلى تضرُّرِ جدارِ مثانتك، مما يجعله قاسياً نَوْعاً ما، ويُمْكِن أن يؤدِّي هذا النَّقْصُ في المرونَة إلى زِيَادَة تَوَاتُر التبوُّل والإلحاح البَوْلي، ويُسَبِّب سَلَسَ البَوْل أحياناً.

يُمْكِنُ أن يحصلَ الضَّرَرُ الشُّعاعيُّ في المثانَة بعدَ العِلاَجِ بالأشِعَّة للسَّرَطَانات النِّسائيَّة، أو البَوْليَّة، أو القولونيَّة المستقيميَّة. وتَكونُ زيادةُ الإلحاح والتبوُّل من المَشَاكل البَوْليَّة الأكثر شُيُوعاً خلالَ عِلاَجِ سَرَطان البروستاتَ بحزمةٍ شُعاعيَّة خارجيَّة؛ وتكون هذه المَشَاكلُ عابرةً، وتَزولُ بالتَّدريجِ عادةً في غضون أسابيعَ قليلَة من الانْتِهَاء من المُعَالجَة. وأمَّا المشاكلُ المَديدَة فغيرُ شائعَة. واستناداً إلى الجمعيَّة الأمريكيَّة للسَرَطان، يَسْتَعْمِلُ أقلُّ من 5% من الرِّجالِ المُعَالجين بحزمةٍ شُعاعيَّة خارجيَّة وسادات ماصَّة لسَلَس البَوْل.



نَكونُ أَمَامَ قِصَّةٍ مختلفَة قليلاً في حَالَةِ غَرائِس أو طُعوم البُزور المشعَّة Radioactive seed implants (المَعالَجَة الكَثَبيَّة Brachytherapy)؛ فطُعومُ البُزور تُعطي جرعةً أكبر من الإشعاع للإحليل، ممَّا يؤدِّي إلى مشاكل بوليَّة لدى جميعِ الرِّجال تَقْريباً؛ ويحتاجُ بَعْضُ الرِّجالُ إلى أدويةٍ لمعالجةِ هذه الأعْراض والعَلامَات؛ كما قد يحتاج البَعْضُ الآخر إلى أدويَة أو قَثْطَرة ذاتيَّة متقطِّعَة Intermittent self-catheterization لمساعدتهم على التَّبَوُّل.

وتميلُ المَشَاكلُ البَوليَّة عادةً إلى أن تَكونَ أكثرَ وُضوحاً ودَيمومــةً فــي طُعــومِ البُزور منها في العِلاَجِ بحزمةٍ شُعاعيَّة خارجيَّة؛ وَسَلَسُ البَول الشَّديد ليسَ تأثيراً جانبياً شَائعاً لطُعومِ البُزور، لكنَّ الجمعيَّةَ الأمريكيَّة للسرَطان تذكر أنَّ الإلحاحَ البَولي الزَّائد يستمرُّ لدى نحو ثُلْثِ الرِّجالِ الذين يخضــعون للمَعالَجَــةِ الكَثَبيَّــة بســببِ سَــرَطان البروستاتَ.

فَشَلُ القَلْبِ الاحْتِقانيُّ

يحصل فَشَلُ القَلْبِ الاحْتِقانيُّ Congestive heart failure غالباً بسببِ تضررُ قلبك أو ضعفه نتيجة أمراضٍ قلبيَّة وعائيَّة أخرى، تُجْبِرُه على العمل أكثر؛ ويُمْكِن أن يَنْجَمَ عن نَوْبَةٍ قلبيَّة Heart attack أو ارتفاع ضَغْط الدَّم أو عن أشكالٍ أُخْرَى من أمراضِ القَلْب، مثل الاضطرابات الصِّماميَّة. وبما أنَّ قلبكَ يَكونُ ضَــعيفاً، لا يَستَطيعُ ضخَّ الدَّم بكَفَاءَة، ويؤدِّي ذلك إلى تجمُّعِ الدَّم فــي السَّــاقين، والقــدمين، والكاحلين ممَّا يقودُ إلى التورُّم، ويَكونُ المُصنطَلَحُ الطبِّي الذي يُطلَقُ علــى هــذه الحالَة هُوَ الوَذَمَة المحيطيَّة Peripheral edema. كما تَحْتَبِسُ الكليتان فائضاً مــن الماء والصوديوم (المِلْح)، وتعود السَّوائلُ المُحْتَبَسَة إلى الرئتين، مما يؤدِّي إلــى ضيقِ التنفُّس.

عندما تَتَراكمُ السَّوائلُ في جسمك بسببِ فَشَلِ القَلْبِ الاحْتِقانيِّ، يُمكــن أن تــؤدِّي إلى السَّلَس أو تُسَاهِم فيه. فمع زيادَة السَّوائلِ في جسمك، يَكون عليك أن تتبوَّل بشَــكْلٍ أكثر تَوَاتراً؛ فإذا لم تكُنْ قَوياً بما يَكْفِي لبلوغ الحمَّام بسرعَة، قد يحصل سَلَسُ البَــول. كما يَبْدُو أنَّ فَشَلَ القَلْبِ الاحْتِقانيَّ والوَذَمَةَ المحيطيَّة يسبِّبان زيَادَةَ إنتاج البَول ليلاً، ممَّا قد يُسَاهِمُ في سَلَسِ البَول. ويَكونُ القيامُ بالاستلقاء البَسيط كافياً فــي بَعْــضِ الأحيــان للتسبُّبِ في سَلَسِ البَول؛ فعندما تستلقي، تتحرَّكُ السَّوائلُ الفائضَة من طرفيك السُّفْليين، وتؤدِّي في بعض الأحيان إلى انتاج ضَغْط على مثانتك وإحداث رغبَة غير مضــبوطَة للتبوُّل.

تُعَدُّ المدرَّاتُ حجرَ الأسَاس في معالجةِ فَشَلِ القَلْبِ الاحْتِقانيِّ، وهي تدفعكَ إلــى التبوُّل، وتحول دون تجمُّع السَّوائل في جسمك، لكنَّها يُمكِن أن تُسَاهِمَ في سَلَسِ البَــول أيضاً.

داء السكر

عندما تكونُ مصاباً بداء السكر، يتعاملُ جسمُك مع سُكَّر الدَّم (الغلوكوز Glucose) بطريقة غير طبيعيَّة؛ فبدلاً من نَقْلِ الغلوكوز إلى داخل الخلايا، يَتَراكمُ في مَجْرَى الدَّم، ويُفْرَغُ في البول في نهايَة المَطاف؛ وهذا ما يحصل عادةً بسببِ عدم قدرة جسمك على إنتاج مقدارٍ كافٍ من الأنسولين، أو بسَبَبِ عَجْزه عن الاستجابَةِ بشكل صَحيح للأنسولين.

وقد يؤدِّي داء السكر إلى سَلَس البَول أو يُساهِم فيه بعدَّة طرق مختلفَة؛ فالغلوكوز الزائد في الدَّم والدَّوران يسحب الماءَ من النُّسُجِ جاعلاً الجسمَ يشعرُ بالتَّجَفّاف (العَطَش)، ولذلك قد تشرب الكثيرَ من الماء والمَشْروبات الأخْرَى، ممَّا يَقُودُ إلى المزيدِ من التبوُّل وإلى سَلَسِ البَول أحياناً. وفي الوَاقِع، يُعَدُّ داء السكر غيرُ المَضْبُوط والمُتصَاحِب بارتفاعِ سُكَّر الدَّم Hyperglycemia واحداً من أكثر أَسْبَاب زيادةِ إنتاج البَول شُيُوعاً.

كما أنَّ داء السكر يزيدُ خطرَ ظهورِ عَدْوَى السَّبيل البَوْلي، حيث تُهيِّجُ هذه العَدْوَى المثانَةَ مؤدِّيةً إلى رغبةٍ قويَّة بالتبوُّل؛ وعندما تَكونُ هذه الرغبةُ قويةً جداً بحيث لا تستطيع بلوغَ المِرْحاض في الوقتِ المُنَاسِب، يُمْكِنُ أن يحصلَ سَلَسُ البَول.

ويُعَدُّ الضَّرَرُ العَصَبي Nerve damage (الاعْتِلاَلُ العَصَبِيُّ Neuropathy) مُضَاعفةً أُخْرَى لداء السكر يُمْكِنُ أن تؤدِّي إلى سَلَسِ البَول؛ فقد يؤدِّي تَضَرُّرُ الأعْصَاب التي تَتَحكَّمُ بالتبوُّلِ إلى خطأ في التَّواصُلِ بين الدِّمَاغِ والسَّبيل البَوْلي، وهذا ما يُسَبِّبُ نَقْصاً في الشُّعُورِ بالرغبَة بالتبوُّل حتَّى عندما تَكونُ المثانةُ ممتلئةً، وهذا ما يَقُودُ إلى السَّلَسِ الفَيضيِّ. كما أنَّ الضَّرَرَ العَصَبي بسببِ داء السكر قد يمنعُ مثانتَك من التَّفْريغ التَّامِ (الاحتباس البَوْلي)، ممَّا يُسَاهِمُ في السَّلَسِ الفَيضيِّ وعَدْوَى السَّبيلِ البَوْلي؛ فإذا لم يُعَالَجْ الاحتباسُ البَوْلي بشَكْل صَحيح، قد يرجعُ البَوْلُ نحوَ الكليتين، وهُوَ ما يُدْعَى الجَزْرَ المَثاني الحالِبي Vesicoureteral reflux الذي يُمْكِن أن يسبِّبَ ضَرَراً في الوظيفَةِ الكلويَّة.

قد يُؤَثِّرُ داء السكر أيضاً في الكليتين بشَكْل أكثر عموماً، فيضرُّ بالجهازِ المُعقَّد

والدَّقيق الذي يرشحُ الفضلاتِ من دمك، ويتخلص منها في البَول؛ وبمـرورِ الوقـت، يُمكنُ أن تؤدِّي الأذيَّةُ الكلويَّة النَّاجمَة عن داء السكر (الاعتلال العَصَبي) إلى الفشَـل الكلوي المُزْمن Chronic kidney failure؛ وبذلك، قد يُسبِّبُ احتباسَ السَّوَائل، ممَّا يَقودُ إلى تَوَرُّمِ الطَرَفين أو فَشَلِ القَلْبِ الاحتِقانيّ أو تَرَاكُمِ السَّوَائل في الرِّئتَيْن. وقَدْ يَكـونُ سَلَسُ البَول نتيجةً أخرى لاحتباسِ السَّوَائل الفَائضَة.

الاضطراباتُ العَصَبيَّة

يُمكنُ أن تُؤثِّرَ اضطراباتُ الدِّماغ والنُّخاع الشَّوكي في التحكُّم بالمَثَانَة من خلال اعتراضِ الدَّفعات أو الإشارات العَصَبيَّة التي تُرسَل إلـى مثانتـك عـادةً. وتَشْـتَملُ الاضطراباتُ العَصَبيَّة التي قد تسبِّبُ سلَسَ البَول على التصلُّبِ المتعدِّد، ودَاء باركنسـون Parkinson's disease، والسَّـكْتَة Stroke، ودَاء آلزهـايمر Alzheimer's disease، وإصَابَات النُّخاع الشَّوكي، والتضيُّق الفقْري Spinal stenosis، ومَوَه الرَّأسِ السَّـويُّ الضَّغْط Normal pressure hydrocephalus وغير ذلك؛ وغالبـاً مـا تـؤدِّي هـذه الاضطراباتُ إلى فَرْط نشاطِ العَضَلَة المَثَانية لديك. وعندما تَكونُ العَضَـلَةُ المَثَانيـة مفرطَةَ النَّشاط أو الفعَّالية بسببِ مَرَضٍ أو اضطراب عَصَبي، تُـدْعَى الحالـةُ فَـرْطَ المُنْعَكَسات العَصَبيَّة Neurologic hyperreflexia.

تختلفُ الآليةُ التي تقف وراءَ السَّلَس قليلاً في كلِّ اضطرابٍ عَصَبي؛ وفيما يَلـي مُلخَّصٌ لذلك:

التصلُّبُ المتعدِّد Multiple sclerosis. يُهَاجِمُ الجِهَازُ المَنَـاعيُّ فـي هـذا المَرَضِ خَطأً الغمدَ الميالينيَ (النُّخاعيني) Myelin sheath المحيطَ بالأعصاب في دماغك ونخاعك الشَّوكي، وتُؤدِّي الإصابَةُ النَّاجمَة والتندُّبُ إلى بـطءِ أو حَصْـرِ التَّنَاسُقِ العَضَلي والإشارات العَصَبيَّة الأُخْرَى، مما يؤدِّي إلى فَرْط نَشَاطِ المَثَانَة وكثرة التبوُّل غالباً وإلى سَلَس البَول أحياناً. كما أنَّ الضَّررَ العَصَبيَّ النَّاجم عـن التصلُّبِ المتعدِّد يُمكنُ أن يُضْعفَ فعَّاليةَ العَضَلَة المثانيَّة، ممَّا يُساهِمُ في السَّـلَسِ الفَيْضي. ويُقدِّرُ الأطبَّاءُ أنَّ نحواً 80% من المُصابين بسلَسِ البَول لديهم مَشَـاكل بَوْليَّة.

دَاء باركنسون Parkinson's disease. يحصـلُ دَاءُ باركنسـون عنـدما

تتضررُ أو تتأذّى أو تتخرّب العَصبونات في المنطقة الدّماغيّة التي تتحكّمُ بالحركة العَضَليّة؛ وهذا ما يُسبّبُ حرَكاتٍ عَضَليّة غير مَضبوطَة (رُعاشاً tremors) وتيبُّساً عَضَلياً (صَمَلاً Rigidity)؛ فإذا كنت مُصاباً بدَاءِ باركنسون، يُمْكِنُ أن تصبحَ العَضَلَةُ المثانيَّة مفرطةَ الفعَّالية، ممَّا يُساهِمُ في السَّلَسِ الإلحاحي، أو ناقصةَ الفعَّالية، ممَّا يُساهِمُ في السَّلَسِ الفَيْضي. كما أنَّ بطءَ الحركَة والتيبُّس العَضَلي المُصاحبين لدَاءِ باركنسون يجعلان من الصَعْبِ بلوغ المرْحاض في الوَقْت المناسب.

السَّكْتَة Stroke. يُمْكِنُ أن تُسَاهِمَ السَّكْتَةُ في سَلَس البَول بعددٍ من الطُّرُق المختلفَة؛ فإذا تَضَرَّرُ مركزُ التحكُّم بالمثانَة في الدّماغ بالسَّكْتَة نفسِها أو بالتورُّم النَّاتِج عنها، قد لا تكونُ قادراً على الشعورِ بالحاجَة إلى التبوُّل أو على تَثْبيطها. كما قد يضطربُ التحكُّمُ بالمثانَة أيضاً، ممَّا يسبِّبُ سَلَسَ فَرْطِ المُنْعَكَسات أو السَّلَس الإلحاحي. وتبعاً لشدَّة السَّكْتَة، يُمْكِن أن تؤدّي إلى خَلَلٍ في قدرتك على التَّفْكيرِ والتَّحَدُّث. وقد تؤدّي هذه الاضطراباتُ إلى عَجْزك عن التعرُّف إلى الحاجة للتبوُّل أو التَّواصُل اللازِم مع مُقَدّمِ الرِّعايَة بشَكْل صَحيح. ويَكونُ سَلَسُ البول شائعاً نسبياً بعدَ السَّكْتَة، لكن المشكلة تَتَحسَّن مع الوَقْت وإعادة التَّأهيل لدى الكثير من النَّاس.

دَاءُ آلزهايمر Alzheimer's disease. يَتَنكَّسُ النَّسيجُ الدّماغي السَّليم في هذا المَرَضِ، ممَّا يؤدّي في نهايَةِ الأمْرِ إلى نَقْص شديد في الذَّاكرَة يَكفي لإعاقَة المهام اليَوْميَّة (الخَرَف Dementia). ويُصبِحُ سَلَسُ البول أكثرَ شُيُوعاً مع ترقّي المَرض وتقدُّمه، حيث يضطربُ التَّفْكيرُ شيئاً فشيئاً. وعندما يبدأُ المُصابون بدَاءِ آلزهايمر بتَرْطيب ثيابهم الدَّاخليَّة، قد يكونُ ذلك بسبب أنَّهم يَنْسون مكانَ المرْحاض أو يجدون صعوبةً في الوصولِ إليه في الوقتِ المُناسب. وخلافاً للاضطراباتِ العَصَبيَّة الأخْرَى، لا يبدو أنَّ دَاءَ آلزهايمر يؤدّي إلى تقلُّصاتٍ مَثانية غير مستقرَّة.

إصَابَةُ النُّخاع الشَّوْكي Spinal cord injury. تؤثّرُ إصَابَةُ النُّخاع الشَّوْكي في قدرةِ دماغَك على التَّواصل من خلال الجهازِ العَصَبي مع الأجزاء الأخرَى من

جسمك؛ وقد تكونُ الإصابةُ ناجمةً عن ضَرْبَة رَضِّية مفاجئة على الظَهْر تؤدّي إلى كَسْرٍ أو تَحْطيم أو ضَغْطِ فقرة أو أكثر، أو عن جُرْح نافذ يَقْطَع الحبلَ الشَّوْكي؛ فإذا حصل لديك شَلَلٌ بسَبَبِ إصَابَةِ النُخاع الشَوْكي، وأثَّر في الأعْصَاب المتَّجِهَة إلى المَثَانَة، يُمْكِن أن تعاني من السَّلَس الجَزري. وتؤدّي أذيَّةُ هذه الأعْصَابِ إلى مَنْعِ نقل الرَّسَائِل بين الدِّماغ والمَثَانَة، ممَّا يُسَبِّبُ تسرُّبَ البَوْل من دون أي شعور أو تَحْذير.

التضيُّقُ الفِقْري Spinal stenosis. يحصلُ في هذه الحَالة تَضيُّقٌ في منطقة أو أكثَر من العَمُود الفِقْريّ، لاسيَّما في أعلَى أو أسْفَل الظَّهْر، ممَّا يَضْغَطُ علَى النُخَاعِ الشَّوْكي أو عَلَى جُذُورِ الأعْصَابِ المتفرّعَة منه. وأكثرُ ما يَنْجُمُ التضيُّقُ الفِقْري عن التغيُّراتِ التنكُّسية في العَمُودِ الفِقْريّ والنَّاجِمَة عن التقدُّم في العمر؛ لكن قد تؤدّي الأورامُ والإصاباتُ والأمْرَاض الأخْرَى إلى تضيُّق في القناة الفِقْريَّة أيْضاً. ويُمْكِنُ أن تُصَابَ الأعْصَابُ المتَّجِهَة إلى المَثَانَة في الحَالات الشَّديدَة من التضيُّقِ الفِقْري، ممَّا يَتَسبَّبُ في سَلَسِ البَوْل الجُزْئي أو التَّام؛ والمُصْطَلَحُ الطبِّي الذي يُطْلَقُ على هذه المشكلَة هُوَ مُتَلازِمَة ذَنَبِ الفَرَس Cauda equina syndrome.

أمَّا مُصْطَلَحُ دَاءِ الفَقَارِ الرَّقَبيَّة Cervical spondylosis فهُوَ المُصْطَلَحُ الطبِّي الذي يُطْلَقُ على التغيُّراتِ التنكُّسية في عِظَام الرقبَة (الفقرات) وغضَاريفِها؛ ومع ترقِّي هذه الحَالة، يُمْكِنُ أن تُسَبِّبَ تَضيُّقاً فِقْرياً وفَرْطَ فعَّالية المثانَة عندَ البالغين المُسِنِّين.

مَوَهُ الرَّأسِ السَّويُّ الضَّغْط Normal pressure hydrocephalus. يتَصِفُ مَوَهُ الرَّأسِ السَّوِيُّ الضَّغْط بتورُّم قِسْم من الدِّماغ يُدْعَى البُطَيْنَات الدِّماغيَّة Cerebral ventricles؛ ويَنْجُمُ التَّوَرُّمُ عن تَرَاكُمِ كمية فائِضَة من السَّائِل النُخاعي Cerebrospinal fluid ضمنَ الجُمْجُمَة. وقَدْ يَكونُ هذا السَّائلُ في هذه الحَالة عندَ الحدِّ العُلْوي للضَغْطِ السَّوي؛ وقد يُؤْذي التورُّمُ النَّسيجَ الدِّماغي، ممَّا يؤدِّي إلى عَدَدٍ من الأعْرَاضِ والعَلامَات، وعلى رأسها الخَرَف وصعوبة الوقوف والمَشْي وسَلَس البَوْل.

أكثرُ ما يحصلُ مَوَهُ الرَّأسِ السَّوِيُّ الضَّغْط لدى الأَشْخَاصِ بعمرِ 55 سَنَة وأكثر؛ وقد تتَراوحُ المَشَاكِلُ المَثَانية ما بين كثرةِ التبوُّل والإلحَاح البَوْلي في الحالاتِ الخفيفَة حتَّى الفقْدِ التَّام للتحكُّم بالمَثَانَة في الحالاتِ المتقدِّمَة.

الخطوةُ اللاحقَة

لسَلَسِ البَوْلِ أسبابٌ مختلفَة، بعضُها عابرٌ، مثل تناول الكثير من المَشْروبَات الكافينيَّة (المحتوية على الكافيين) Caffeinated beverages أو نتيجة تأثيرات بعض الأدويَة، ويُمْكِنُ مُعَالجتُها بتغيير السُّلوك؛ أمَّا بعضُها الآخر فمُستَديم مثل تأثيرات التقدُّم في العُمر أو الإيَاس (سنّ اليأس)، وقَدْ يَكونُ السَّلَسُ النَّاجِم عن هذه الأسْبَابِ أصْعَبَ من إمْكَانيَة السَّيْطَرة عليه. وبصَرْفِ النَّظَر عن السَّببِ المُسْتَبْطِن أو الخَفِي لسَلَسِ البَوْلِ، هناك على الدَّوَام تَقْريباً مُعَالجةٌ تعملُ على تَفْريجِ بَعْضِ العَلامَاتِ والأَعْرَاضِ على الأقل. وستكشفُ في الفُصُولِ اللاحقَة العَديدَ من الخَيَارَات العِلاجيَّة المُتَاحَة.

الفَصْلُ الثَّالِث

طَلَبُ المُسَاعَدَة

قَدْ تَشْعُرُ بالانــزعاجِ عندَ مُنَاقشَة سَــلَسِ البَــول Urinary incontinence مــع طبيبك؛ ولكنَّك لستَ الوحيدَ في ذلك، فالكثيرُ من النَّاسِ مثلك؛ غيرَ أنَّ سَعْيَك إلى طَلَبِ النَّصيحَة الطبيَّة هامٌ لعَددٍ من الأسباب. أوَّلاً، يُمْكِن أن يُشيرَ سَلَسُ البَول إلــى حالــةٍ مُستَبْطنَة (خفيَّة) أكثر خُطورةً؛ وثانياً، قَدْ يؤدِّي إلى الحَدِّ من أنْشطَتك والتَّقليــل مــن علاقاتكَ الاجتماعيَّة؛ وثالثاً، إذا كانَتْ لديكَ مشاكل في التَّــوَازُن Balance problems، يُمْكِن أن تكونَ في خطرٍ من السُّقوطِ عندما تَنْدَفِع بسرعَة إلى الحَمَّام لتجنُّــب تسَــرُّب البَول (التَّبْليل).

لا تَستَدْعِي الحَوَادِثُ المَعْزولَة القَليلة لسَلَسِ البَول بالضَّرورَة عنايةً طبِّية؛ لكــن إذا تكرَّرَتْ المشكلةُ أو أثَّرَتْ في طبيعَة حياتك، عندها يَكــونُ مــن المهــمِّ مراجعــةُ الطَّبيب.

إيجادُ مُقَدِّم الرِّعَايَة

إذا كانَتْ لديكَ مشكلةٌ مع سَلَسِ البَول، فقد يكونُ التَّرتيبُ لمَوْعِدٍ مَعَ مُقَدِّمِ الرِّعايَة الصحِّية الأوَّلية نقطةً جيِّدة للبَدْء؛ حيث يَستَطيعُ المُمَارِسُون العَامُّون، وأطبَّاءُ العائلَــة، واختِصَاصِيُّو الطِّبِّ البَاطِنِي العَام، ومُسَاعدو الأطبَّاء، والممرِّضَات المُمَارِسَات معالجةَ سَلَس البَول غالباً من دون الحاجةِ إلى اختِصَاصِيِّين. ولكن، لا يَكونُ لَدَى بَعْض أطبَّاءِ الرَّعايَة الصحِّية الأوَّلية ما هُوَ ضروريٌّ من الاهتمام أو التَّدْريب أو الخبرَة لمُعَالجــة سَلَسِ البَول. وقَدْ يحمل بعضُ الناس فكرةَ أنَّ سَلَسَ البَول هُوَ نتيجَــةٌ حَتْمِيَّــة للحَمْــل

والولادَة أو الإيَاس أو التقدُم في العُمر - وبذلك تكونُ محاولةُ القيام بأي شيء بشـأنه مضيعةً للوَقْت.

إذا لم يُبْدِ طبيبُ الرَّعايَة الصحِّية الأوّلية موقفاً إيجابياً بشأن مُعَالجةِ سَلَس البَول، أو ظَهَر على غيرَ معرفةٍ وعِلْم عندَ مناقشَة المَوْضوع، فكِّرْ بالبَحْث عن مقدّم رعايَـة صحِّية آخر؛ فقد يَكونُ شخصٌ آخر من الممارسـين العـامِّين أو أطبَّـاء العائلَـة أو اختِصَاصيِّي الطِّبِّ البَاطِني قادراً على تَقْديم الرِّعايَة والدَّعْم اللذين تحتاجهما.

كما أنَّ زيارةَ اختصاصيٍّ خيَارٌ آخر. وهُناك القليلُ مـن الخَيَـارات المختلفَـة؛ فطَبيبُ الجِهازِ البَوليِّ Urologist طَبيبٌ مُتَخَصِّصٌ فـي أعضـاء التَّوالُـد الذكريَّـة والاضطرابات البَوليَّـة عنـدَ كـلٍّ مـن الرِّجـال والنِّسَـاء؛ أمَّـا طَبيـبُ البوليَّـة والنِّسائيَّات Urogynecologist فَهُوَ اختصاصيٌّ فـي التَّوليـد والأمـراض النِّسَـائيَّة Obstetrician-gynecologist لديه تَدْريبٌ إضافي على المَشَاكِلِ التي تُصِـيبُ القَـاعَ الحَوْضي عندَ المَرْأة - شبَكة العَضَلات والأرْبطَة والنُّسُج الضَّامَّة والأعصاب التـي تُسَاعِد على دَعْمِ المستقيم والرَّحم والمَهْبِل والمثانَة والتحكُّم بها. أمَّا طَبيـبُ الشُّـيوُخ Geriatrician فشَخْصٌ مُتَخَصِّصٌ في رِعايَة المُسِنِّين مع تركيزٍ خَاص على المَشَـاكِل المتعلِّقَة بالمعالجاتِ والتغيُّرات في العَادَات المَثَانيَّة.

قد يَتَطلَّبُ تأمينُك الصحِّي أن تُرَاجِعَ طبيبَ الرِّعايَة الصحِّية قبلَ الإحالـةِ إلـى اختِصَاصي؛ وقد تَسْمَح الخططُ الأُخْرَى لك باختيَارِ اختِصَاصي من دون الرجوعِ إلى طبيبَ الرِّعايَة الصحِّية أوَّلاً.

وَسَوَاءٌ أَخْتَرتَ طبيبَ الرِّعايَة الصحِّية أمْ طَبيباً اختصاصياً، فـإنَّ الشَّـيءَ الهَامَّ هُوَ إيجاد مُقدِّمِ رِعَايَةٍ يلبِّي حَاجَاتك. ويُمْكِنُ الحصولُ علـى نصـائح مـن الأصدقاء أو العائلَة أو من مُسْتَشْفَى تَثِقُ به أو من المجتمَع الطبِّي في منطقتـكَ. وَقَبْلَ اتخاذ القَرار، فكِّرْ بجميع الحقَائق؛ فهَلْ تعتَقد أنَّ الطبيبَ سيُصْغي لمخاوفكَ وتساؤلكَ عن سَلَس البَول؟ وهَل سيُجيب عن أسئلتك، ويُفَسِّر الأشـياءَ بوضـوح؟ وفَوقَ كلِّ ذلك، اسأَلْ نَفْسك سؤَالاً رَئيسيَّاً: هَلْ يَبْدُو الطَّبيبُ مُهتَمَّاً بمعالجةِ سَلَسِ البَول؟ فإذا كان الجَوَابُ نَعم، رَتِّبْ مَوْعداً؛ وبذلك، تَتَّخذُ الخطوَةَ الأولى الهَامَّـة نَحْوَ المَزيدِ من الحَيَاة الفَاعِلَة والوَاثقَة.

حَضِّرْ للزِّيَارَة

للحُصُول عَلَى أكبر قَدْرٍ من الفائدَة عندَ زيارَة طَبيبك، يَكونُ من المُهِمِّ أن تحضِّرَ نفسَك جيِّداً؛ فالتَّحْضيرُ الجَيِّدُ قَبْلَ زِيَارَة الطَّبيب بشَأن سَلَس البَوْل يَتَكوَّنُ عادةً من جُزْأين؛ أوَّلاً، جَمْع حقَائق قصَّتك المَرَضيَّة والطبيَّة وتَوثيقها، ويُمْكِنُ أن تَشْتَمِلَ هذه الخطوةُ على الحُصول على نسخةٍ من سجِلّك الطبِّي أو إرْسَالها إلى الطَّبيب الذي ستَرَاه؛ ثانياً، تَحتَاج إلى الاحتفاظ بمفكِّرة مَثَانيَّة وَجيزَة Brief bladder diary؛ فبتَقْديم هذه المعلومات الأساسيَّة الهامَّة إلى مقدِّم الرِّعايَة الصحيَّة، تُعْطيه أفضلَ فُرْصَة لمُعَالجة السَّلَس لديك بنجاح. كما يُمْكِنُ أن يَطْلُبَ منكَ طبيبُك قبل مَوْعدك مَعَه إتْمَامَ استبيانٍ Questionnaire عن وَظيفَة المَثَانَة لديك.

تَسْجيلُ قصَّتك المَرَضيَّة أو الطبيَّة

قَبْلَ زيارتكَ للطَّبيبِ، راجعْ قصَّتك المَرَضيَّة أو الطبيَّة، وحَضِّرْ بَعْضَ القَوائم؛ وتُعَدُّ الأدْوِيَةُ إحْدَى الأسباب الأكْثَر شيُوعاً لسَلَس البَوْل، لذلك أدْرِجْ جميعَ الأدْوِيَة التي تتَنَاولها، ويَشْتَمِلُ ذلك على الوَصفَاتِ الطبيَّة والأدوِيَة المَصْروفَة من دون وَصْفَة Over-the-counter drugs والفيتامينات والمَعَادن والمُسْتَحْضَرات الأخْرَى؛ فإذا لَمْ تَكُنْ متأكِّداً من أنَّ مَادَّةً ما تُعَدُّ دَوَاءً، خُذْ جانبَ السَّلامَة والحذَر وأدْخِلْه في القَائمَة على أيَّة حال.

وَاكتُبْ الاسمَيْن العِلْمي والتِّجاري لكلِّ دَوَاء، والجُرعَة التي يُؤْخَذ بها، وعَدَد مرَّات تناوله، ومَتَى يُؤْخَذ؛ فإذا كُنْتَ مُتَحَسِّساً لأيِّ دَوَاء، اذكُرْ ذلك. كَمَا قَدْ يكونُ من المُفيدِ جَلْبُ أدويتك معكَ إلى المَوْعِد؛ وعندما تُخَطِّطُ لذلك، تَأكَّدْ من حِفْظها في حاوياتها الأصليَّة.

كَمَا أنَّ الوقْتَ السَّابِقَ لزيَارتك للطَّبيب فُرْصَةٌ سَانِحَة لوَضْع بَعْض المُلاحَظَات حوْلَ قصَّتك المَرَضيَّة والطبيَّة؛ ولذلك، لا بدَّ من ذِكْرِ جميعِ الجِرَاحَات والوِلادات والأمْرَاض والإصَابات والإجْرَاءَات الطبيَّة السَّابقَة، مع تَدْوينِ التَّواريخ التَّقْريبيَّة؛ فإذا كانَتْ لديكَ مَشَاكِل صحِّيَة تَسْعَى الآن نحوَ الطَّبيب لحلِّها أو تأخذ دَوَاءً لعَلاجِها، مثل الْتِهَابِ المَفَاصل أو داء السكر، اذكرْها أيضاً. وبالنِّسْبَة إلى النِّسَاءِ اللَّوَاتي هُنَّ في سنِّ اليَأس (الإيَاس)، يَكونُ من المفيدِ تَدْوين الوقْت الذي توقَّفت فيه الدَّوْرَات الطَّمْثيَّة

(الحَيْض) Menstrual periods، ويُمْكِنُ تَدْوِينُ تَاريخِ تَوَقّف الحَيْض أو تقدير ذلك من حيث القِدَم. وقَدْ يَكونُ سَلَسُ البَوْل ناجماً عن عَدْوَى السَّبِيل البَوْلي، لذلك فمن المفيد أيضاً تَوْثيقُ أيَّة مَشَاكِل سَابقَة أو رَاهِنَة في جِهَازِك البَوْلي.

وأخيراً، إذا كُنْتَ تُرِيدُ تَقْرِيراً عن الاستشارَة المُرسَلَة إلى مُقَدِّمين آخرين للرِّعايَة الصحِّيَة، تأكَّدْ من جَلْبِ عَنَاوِينهم معكَ إلى المَوْعِد.

الاحتفاظُ بالمُفكِّرة المثَانيَّة

يُمْكِنُ أن يَطْلُبَ منكَ الطَّبيبُ، قَبْلَ المَوْعِد وبَعْدَه، الاحتفاظَ بمُفَكِّرةٍ مَثَانيَّةٍ في البَيْت على مَدَى عدَّة أيَّام؛ فهَذا السِّجِلُّ البَسِيط "للسُّوَائِل الوَارِدَة والسُّوَائِل الصادِرَة أو الخَارِجَة" يُقَدِّمُ تفاصيلَ هامَّة عن أعْرَاض السَّلَس لديك؛ فَإذَا احتفَظْتَ بهذه المُفكِّرة جَيِّداً، ستُبْدِي مَتَى تُسرِّب البَوْل، وعددَ مرَّات حُدُوث ذلك، ومَا هِيَ الظُّروفُ في الحَيَاة التي يَبْدُو أنَّها تَتَصَاحَبُ بعَوَارِض سَلَسِ البَوْل؛ فبهذه المَعْلُومات، سيَكون لدى طبيبك فكرة جَيِّدَة عمَّا قد يُسَاهِم في السَّلَسِ لديك – وما هِيَ أفضل طَرِيقَة لمعالجته؛ تراجع الصفحة 238 في المُلْحَقِ للوقوفِ على نموذجٍ لمُفَكِّرةٍ مَثَانيَّة.

تَقْيِيمُ سَلَسِ البَوْل

تَكونُ الخُطْوَةُ التَّالِيَة في تَقْيِيمِ سَلَسِ البَوْل عَادةً هِيَ رُؤْيَة الطَّبيب لإجْرَاء فَحْص طبِّي كَامِل؛ ويُمْكِنُ أن يَخْتَلِفَ تَسَلْسُلُ الخطوَاتِ في الفَحْصِ وعددها، لكن من المُحْتَمَل أن يَطرحَ طبيبُك عليك مَجْموعةً من الأسْئِلَة الخاصَّة حَول العَلامَات والأعْرَاض لديك، ثُمَّ يُتْبعها بمزيدٍ من الأسْئِلَة حَولَ قصَّتك المَرَضيَّة والطبِّية. وستَخْضَعُ، في الحالة النَّموذجيَّة، أيضاً لفَحْصٍ سَرِيري (جسدي) كاملٍ ولبَعْضِ الاختبَاراتِ الأسَاسيَّة للوظيفَة البَوْليَّة؛ ويَكونُ هَدَفُ طَبيبك الرَّبطَ بين العَلامَات والأعْرَاض، والقصَّة المَرَضيَّة، والفَحْص السَّرِيري، ونَتَائج الاخْتبَارات لديك للخُرُوجِ بتَقْيِيم دَقيق لمشكلتك.

ويُمْكِنُ، في نهايَة المَوْعِد، أن يَصِفَ الطَّبيبُ لكَ شَوْطاً علاجيَّاً لسَلَس البَوْل؛ غيرَ أنَّه إذا أثارَتْ الاختبارات والفَحْص السَّرِيري تَسَاؤلاتٍ أو مَخَاوِف إضافيَّة، قَدْ تحتاج إلى الخضوعِ للمزيد من الاختبارات.

تَقْييمُ الأَعْرَاض

يَبْدأ طَبيبُك اللِّقاءَ عادةً بالسُّؤالِ عن العَلامَات والأَعْرَاض والقصَّة المَرَضيَّة: كم مرَّة تحتاج إلى التبوُّل؟ متى تُسرِّب البَوْل؟ هل لديكَ مشكلَةٌ في تَفْريغ مَثَانتــك؟ هَــلْ تُعَاني من أيَّة أعْرَاض فَضْلاً عن السَّلَس؟ وتُسَاعدُ إجَاباتُك على هذه الأَسْئلَة الطَّبيــبَ في تَحْديدِ نَمَطِ السَّلَسِ الذي لديك، وعلى أفْضَل عِلاج له؛ فإذا لم تكُن متأكِّداً مــن أيٍّ من إجَاباتك، يُمْكِن أن تفيدَ المفكِّرةُ المَثَانيَّة في ذلك.

وقَدْ يَسألُك طبيبُك أوَّلاً عن بدايَة المشكلَة ومُدَّتها: متى بدأ السَّلَسُ؟ هل حدث فجأةً أم بالتَّدريج مَعَ الوقْت؟ وكَم مَضَى عليه؟ هل حصل أي تحسُّن أو تَفاقُم؟ ثُمَّ، قد تكــون هناك أسئلةٌ مُصمَّمَة لكَشْفِ التَّفاصيل حَولَ مشكلتكَ الخاصَّة. وفيما يَلِي قائمةٌ بالأسئلَة التي يمكنك توقُّعها:

- كَمْ مَرَّة تُسَرِّب البَوْل خلال اليَوْم؟ هَلْ تُدْرِك حدوث ذلك أم أنَّكَ تجد نفسكَ مُــبلَّلاً فحسب؟
- ما هُو الوَقْتُ من اليَوْم الذي يحصل في التَّسريب أو السَّلَس عادةً؟
- عندما تُسَرِّبُ البَوْلَ، هل يَقْتَصِر الأمرُ على بضع قطرات؟ أم تتشبَّع به ملابســك الدَّاخليَّة أو ثيابك؟
- هل تشعر غَالباً بحاجَةٍ مُفَاجِئَة وشديدَة إلى التَبَوُّل بحيث يصعب التحكُّمُ بها؟
- هل تشعر بالحاجَةِ إلــى التَبَــوُّل عنــدما تَسْــمَع صَــوْتَ خريــر أو جَرَيَــان المَاء؟
- هل تشعر بالحاجَةِ إلى التَبَوُّل عندما تَضَع يَدَيْك في ماء دافئ؟
- هل تُسَرِّب البَوْل عندما تضحك أو تسعُل أو تعطُس أو تَرْفَع أشياءَ ثقيلَة؟
- هل تُسَرِّب البَوْل عندما تقوم بالتَّمْرين؟
- كَمْ مَرَّة تتبوَّل في المِرْحاض خلال اليَوْم؟ هل تتبوَّل أكثر من 8 مرَّات خــلال 24 ساعَة؟ هل تتبوَّل مراراً، لكن بكمية صغيرَة فقط في كلِّ مرَّة؟
- هَلْ تَسْتيقِظ مرتين على الأقل للتبوُّل ليلاً؟
- هَلْ تَسْتيقِظ مُبلَّلاً؟
- هل تشعر بألمٍ أو انــزعاج أو حُرْقَة أو إحْسَاس لاذِع خلال التبوُّل؟

- هل سَبقَ أن شَاهدتَ دَماً في بولك؟
- هل يَبْدو بَولك عَكِراً؟
- هل تشعر بانـــزعاجٍ عند بدء التبوّل؟
- هل جَرَيان البول لديك بطيء أو ضَعيف؟
- هَلْ يَبْدأ جَرَيانُ البَوْل ويتوقَّف؟
- هل تشعر أحياناً بأنَّ مثانتَك مُمْتَلِئَةٌ حتَّى بعد أن تتبوّل؟
- هل تُضْطَرُّ إلى الكَبْس أو الإجهاد للتبوُّل؟
- هل يَتَقاطَر البَوْلُ بَعْدَ أن تتبوّل؟
- ما هُوَ مَدْخُولُ السَّوائِل اليَوْمي النَّموذجي لديك؟
- هل تَميل إلى الشُّرْبَ كثيراً في الصَّباح أو بعدَ الظهر أو في المَسَاء؟
- هل تتنـــاول مَشْـــروباتٍ كافينيَّـــة Caffeinated beverages؟ وكَـــم مـــرَّةً فـــي اليَوْم؟
- هل تتناول مَشْروباتٍ كحوليَّة؟ وكَم مرَّةً في اليَوْم؟
- هل لاحظت أيَّةَ تَغيُّرات حديثَة في عَادَات التغوُّط؟
- كَمْ مَرَّةً تتغوَّط في اليَوْم؟
- هل تُعَاني من الإمساك غالباً؟
- هل لديكَ أيَّة مَشَاكِل مع سَلَس البرَاز؟
- هل لاحظت أيَّةَ تَغيُّرات حَديثَة في الوَظيفَة الجنسيَّة لديك؟
- هل تُسَرِّب البَوْلَ خلال الجِمَاع (المعاشرَة الجنسيَّة) أو بعده؟
- هل ما تزال لديكِ دوراتٌ طمثيَّة (حيض) (بالنسبة إلى النِّسَاء فقط)؟
- هل تستعمل وسائِد ماصَّة لحمايَة ثِيابك من عَوَارض التسرُّب البَوْلي؟
- كم عدد الوَسَائِد التي تستعملها يومياً؟ وما نوعها؟
- هل تَكونُ الوَسَائدُ متشرِّبةً بالبَوْل عادةً، أم مُتَبلِّلَة فقط؟
- هل هناك شيءٌ ما يخفِّف سَلَسَ البَوْل أو يفاقمه؟ وما هُوَ إن وُجِد؟
- ما هُوَ أكثر شيء مُزْعِج في مشكلتك مع سَلَسَ البَوْل؟

بَعْدَ ادراكه جيّداً للأعْرَاض البَوْليَّة لديك، يُمْكِنُ أن يَنْتَقِلَ طبيبُك إلى أوجهِ قصَّتك المَرَضيَّة التي قد تُسَبِّبُ أو تُسَاهِمَ في سلَسِ البَوْل؛ فالمَعْلوماتُ عن قصَّتك المَرَضــيَّة والطبِّيَة التي جَمعتها تَحْضيراً للمَوْعِد يُمْكِنُ أن تُسَاعدكَ على الإجابَة عن مُعْظَمِ هــذه الأسئلَة؛ وتَشْتَمِلُ المَشَاكِلُ الطبِّية الرَّاهنَة أو السَّابقَة التي قد تُؤَثِّرُ في التحكُّم بالمَثَانَــة على عَدْوَى السَّبيلِ البَوْلي، وضَــخَامَة البروســتات، وداء الســكر، والسَّــكْتَة، وداء باركنسون Parkinson's disease والتصلُّب المتعدِّد وغيره. أمَّا في النِّسَاء، فــيُمْكِنُ أن يُشَارِكَ الإيَاسُ (سنُّ اليأس) في سلَسِ البَوْل أيضاً. وللوقوفِ على مزيدٍ من المَعْلوماتِ عن الحالاتِ الطبِّية المختلفَة التي قد تسبِّبُ سلَسَ البَوْل أو تساهِم فيه، أنظــر الفصــلَ الثَّاني.

ويُمْكِنُ أن تُسْأَلَ لاحقاً عن أيَّة جِرَاحَات أو مُعَالجة إشعاعيَّة سَابقَة. وقَدْ تتصــفُ الإجْرَاءاتُ النِّسَائيَّة والبَوْليَّة، مثل استِئْصــالِ الــرَّحِم Hysterectomy أو استِئْصــالِ البرُوستَاتَ الجَذْري Radicalprostatectomy أو وَضْع طعوم مــن البــزور المشــعَّة لسرَطان البروستات (المَعالَجَة الكَثَبيَّة Brachytherapy)، بأقْوَى عَلاقــة مــع سَــلَسِ البَوْل. لكن، من المُهِمِّ ذِكْرُ أيَّة إجْرَاءات سابقَة - بما في ذلــك أي جِرَاحَــات سَــابقَة لمعالجةِ سلَس البَوْل، حيث إنَّ أيَّةَ جِرَاحَة يُوضَعُ فيها لك قثطارُ فولي Foley catheter قد تؤدِّي إلى تَنَدُّبِ البطَانَة الإحليليَّة، وهذا ما يُمْكِنُ أن يُسَاهِمَ الآن في سلَسِ البَوْل.

إذا كُنْتِ حَامِلاً أو أنجبتِ طِفْلاً، يُمْكِنُ أن يَكونَ لدى طبيبُكِ بَعْضُ الأسئلَة عــن ذلك أيضاً: كم مرَّة حَمَلْتِ وولدتِ؟ ما كان حجمُ كلِّ طِفْل؟ هل ولــدتِ مهبليــاً (ولادة طبيعيَّــة) أو ولادةً قَيْصــريَّة Caesarean section؟ هــل خضــعتِ لبَضْــعِ الفَــرْجِ Episiotomy؟ هلْ استعملَ المِلْقَطُ؟ هل جَرَتْ مُسَاعدةُ الولادَة بجهازِ التَّخْلِيَة (المِحْجَــم السوَيْدي) Vacuum device؟ وبَعْدَ الحصولِ على هذه المَعْلوماتِ، يبدأ طبيبــك بأخــذ فكرةٍ عن الحَالةِ العَامَّة لقاعِ الحَوْضِ لديك.

يُمْكِنُ أن يَسْأَلَ الطَّبيبُ أيضاً عن الأدْويَةِ التي تتناولها حَاليــاً، وعلــى رأســها الوَصْفات الدوائيَّة، والأدوية المَصْروفَة من دون وَصْــفَة، والفيتامينــات، والمَعَــادِن، والمُكَمِّلات Supplements الأُخْرَى. ونقول من جديد إنّ المَعْلوماتِ المُجمَّعَة تَحْضيراً للمَوْعِدِ يجب أن تُسَاعِدَ على الإجابَة عن هذه الأسئِلَة. وبما أنَّ الأدْويَةَ تُمثِّل سَبَباً شَائعاً

لسَلَس البَول، لذلك من المُهِمّ مُنَاقشةُ المَوْضُوع بشَكْل شَامِل. وبَعْدَ استعراضِ ظروفك النوعيَّة، يُمْكِنُ أن يُوصيَ طَبيبُك بخَفْضِ بعض أدويتك أو إيقافها أو تناولها في أوقاتٍ مختلفَة من النَّهَار.

نَوْعِيَّةُ تَقْيِيم الحَيَاة

قد يُؤَدِّي سَلَسُ البَول إلى العَديدِ من التأثيراتِ الجانبيَّة المُزْعِجَة، مثل الطَّفح والعَدْوَى الجلديَّة والقُرُوح بسَبَبِ التَبْليل المستمرّ للجلد؛ لكنَّ الأكثرَ إزْعَاجاً من هذه المَشَاكِل الجسديَّة ما يُمْكِن أن يتركَه تأثيرُ سَلَسُ البَول على نَوْعِيَّة حياتك.

قد يمنعك سَلَسُ البَول من المُشَارَكَة في الأنشطَة والفعَّاليات؛ فَقَدْ توقِفُ تمارينك، وتَمْتَنِع عن حضور المُلْتَقَيات الاجتماعيَّة أو حتَّى تتوقَّف عن الضحك خوفاً من تسرُّبِ البَول؛ ويُمْكِن أن تصلَ مرحلَةً تتوقَّفُ فيها عن السَّفر أو الخروجِ إلى مناطِق مألوفَة تعرف أماكِنَ وجود المَراحيض فيها. كما قَدْ يَكونُ لسَلَسِ البَول تأثيرٌ سَلْبي أيضاً في حياتك العمليَّة؛ فرغبتكُ الملحَّة بالتبوُّل قد تبقيك بعيداً عن مكتبك أو تدفعك لتَرْك الاجتماعاتِ بشَكْل مُتَكرِّر. ويُمْكِنُ أن تكونَ المشكلةُ مُزْعِجةً جداً بحيث تؤثِّرُ في تَرْكيزك، كما قَدْ يُبْقِيك سَلَسُ البَول مستيقظاً خلال اللَّيل، مما يجعلك تَعِباً معظمَ الوَقْت.

ويُمْكِنُ أن يكونَ تأثيرُ سَلَسِ البَول في حياتك الشَّخْصيَّة أكثرَ شيء مُزْعِج لك؛ وقد لا تفهمُ أُسْرَتك التغيُّراتِ في سُلُوكك أو تشعر بالخَيْبَة من كَثْرَة ذهابك إلى الحَمَّام. ويُمْكِنُ أن تتجنَّبَ العَلاقةَ الجنسيَّة بسبب الحَرَج النَّاجم عن تَسَرُّب البَول. وليسَ من النَّادرِ المُعَانَاة من القَلَق والاكْتِئَاب مع سَلَس البَول.

ولفَهْمِ كيفيَّةِ تَأثيرِ سَلَس البَول في نوعيَّة الحياة جيِّداً، يُمْكِنُ أن يطلبَ منك الطَّبيبُ مَلْءَ استبيانٍ، مثل استبيان تأثير سَلَس البَول أو استبيان الضَّائقَة البَوْليَّة التناسليَّة؛ حيث قد تُسْأَلُ عن معدَّل تسريب البَول وتأثيره في الأوجه المختلفَة لحياتك، مثل التَّرفيه الجسدي والسَّفر والعَلاقَات الجنسيَّة والمُشَارِكَة في الأنشطَة الاجتماعيَّة خارجَ المَنزل؛ كما قد يُطْلَبُ منك وَصْفُ شُعُورك تجاه تسريب البَول، وهل يتَّصفُ بالعصبيَّة أم الخَوْف أم الإحباط والخَيْبَة أم الغَضَب أم الاكتئاب أم الحَرَج؟

وبَعْدَ حُصُولِ الطَّبيبِ على نَتَائجِ الاستبيان، يُمكِنُ أن يُكَوِّنَ صورةً أَوْضَح عــن كيفيَّة تأثير سَلَس البَوْل في حياتك اليَوْميَّة؛ وقَدْ تُساعدُ هذه المَعْلوماتُ طبيبَــك علــى النُّصْحِ بالإستراتيجيَّات العِلاجيَّة التي تتفقُ مع أكثر النَّواحي إزعاجاً لك.

الفَحْصُ الجسدي (السَّريري)

يُمْكِنُ أن يُعْطي الفَحْــصُ الجســدي الكامــل، مــع التَّركيــز علــى بطنــك، وناحيتك التَّناسليَّة، والمستقيم، والجهازِ العَصَبي أدلَّةً هامَّة نحوَ سَــبَبِ سَــلَس البَــوْل لديك.

وقد يبدأُ الطَّبيبُ الفَحْصَ بتَقْييمِ حركتك وبراعتك بوَجْه عام، ويُمْكِــنُ أن يُطْلَــبَ منك إظهارُ كيفيَّة رَفْعك لملابسك وإنــزالها ورَبْط الأزرار والأَحْزِمَــة والزَّمَّامــات (السَّحَّابات) وحلِّها بهدفِ التبوُّل، أو يَكْتَفي الطبيبُ بملاحظةِ مَدَى السُّهولَة في صــعودِ طاولة الفَحْص؛ فإذا كانت لديك مشكلةٌ في الحركة أو نــزع المَلابِس، عندئذٍ قَدْ تُسَاهِم في حدوثِ السَّلَس لديك.

كما أنَّ الطَّبيبَ يُمْكِنُ أن يقيسَ العَلاماتِ الحيويَّة Vital signs لــديك، ويتحــرَّى وجودَ تورُّمٍ (وَذَمَة Edema) في سَاقيك، وكَاحليك، وقدَميك فوَذَمةُ الطَّرفين السُّــفْليين (التي غالباً ما تنجم عن فَشَلِ القَلْبِ الاحتِقانيِّ، أو داء السكر، أو الفَشَل الكلوي) تُسَاهِمُ في زيادَة إنْتَاجِ البَوْل ليلاً، وهذا ما يؤدِّي أحياناً إلى سَلَسِ البَوْل.

عندما تَكونُ مثانتك ممتلئةً، قد يقوم الطَّبيبُ باختبار لِسَلَسِ الإجْهَاد. ويختلفُ هذا الاختبارُ قليلاً بين الرِّجال والنِّسَاء؛ فالرِّجالُ يُطْلَبُ منهم الوقوفُ والسُّعال؛ إذا تَســرَّبَ البَوْلُ على فُوطَةٍ وَرَقيَّة، يَكونُ الاختبارُ إيجابياً لِسَلَسِ الإجْهَاد. أمَّا النِّسَاءُ فيُطْلَبُ منهن السُّعالُ وهنَّ مستلقياتٌ على طاولَة الفَحْصِ؛ فإذا لم يتَســرَّبْ البَــوْلُ، يُطْلَــبُ مــنهن الوقوفُ والسُّعال من جديد أو الارتداد على كعوبهن أو المَشْي أو الانحناء. وينبَغي ألاَّ تُحْرَج إذا سرَّبت البَوْل خلال اختبارِ الإجْهَاد، إذْ يمكنك النَّظر إليه على أنَّه جزءٌ هــام من بدايَة فَهْم المشكلة. وبعد انتهاءِ الاخْتِبَار، يمكنك أن تُبَوِّلَ بحيث تكون مرتاحاً خلال ما تبقَّى من الفَحْص. وقد يطلبُ الطَّبيبُ مراقبتكَ في أثناء تبوُّلك لمعرفَة مــا إذا كــان جَرَيَانُ البَوْل قوياً ومستمرَّاً؛ فإذا كانَ جَرَيَانُ البَوْل ضَعيفاً أو متقطِّعاً أو أنَّك تمــارسُ جهداً (تَكْبسُ) لتتبوَّلَ، قد يَكونُ لديك سَلَسٌ فَيْضي.

بعدَ إفراغِ المَثانَة، قد يَقومُ الطَّبيبُ بفَحْصِ البَطْن من خـلال دَفْعه والاستماع للأصوات المعويَّة؛ فإذا بَدَتْ مثانتُك أكبرَ ممًّا يجب (توسُّع المثانَة Bladder distention)، يُمْكِن أن يَدُلَّ ذلك على أنَّها لم تُفْرَغْ بالكَامِل عندما تبوَّلْتَ، وهذا ما قـد يُسَـاهِمُ فـي السَّلَسِ الفَيْضي. كما أنَّ الألَمَ أو الإيلام (المَضَض) Tenderness في المنطقَـة فـوقَ المَثانَة هُوَ عَرَضٌ آخَر لتَوَسُّع المَثانَة. وإذا لم يسمَعَ الطَّبيبُ الأصواتَ المعويَّـة، قـد تكونُ مُصاباً بالإمْسَاك الذي يُمْكِنُ أن يُسَاهِمَ في السَّلَسِ لديك. كما يَسْمَح فَحْصُ البَطْن لطَبيبك بتحرِّي العَوَامِل البطنيَّة التي قد تُشَارِك في حدوثِ السَّلَسِ، مثـل الفُتُـوق أو الأوْرَام أو العَدْوَى أو التندُّب نتيجة جِراحةٍ سابقَة.

ويُمْكِنُ أن يقومَ الطَّبيبُ أيضاً بفَحْصٍ عَصَـبي سَـريع، فيختَبِـر المُنْعَكَسـاتِ Reflexes بمطْرَقة المُنْعَكَساتِ Reflex hammer ويُقَيِّم قوَّةَ عَضَلات ساقيك. كما قـد يتحرَّى طبيبك عن إحْسَاسك بوَخْزِ الدبُّوس لقدميك، وما إذا كنتَ تميِّز بـينَ الـدبُّوس الحاد واللَّمْس بأداةٍ كليلَة (غير حادَّة)؛ ويحاولُ طبيبُك - خلال هذا الجُزْء من الفَحْص السَّريري - تحديدَ ما إذا كانَتْ بعض الاضطرابات العَصَبيَّة، مثل التصـلُّب المتعـدِّد وداء باركنسون والتضيُّق الفقْري، تعيقُ أو تُضْعِفُ الإشاراتِ العَصَبيَّةَ التـي تُرْسَـلُ عادةً إلى مثانتك، فتُسَاهم بذلك في السَّلَس.

فَحْصُ الحَوْضِ والمُسْتَقيم عندَ النِّسَاء

يُركِّزُ الفَحْصُ السَّريريُّ عندَ النِّسَاء على أعْضَاء التَّكاثُر والمستقيم أيضاً، حيـث يُمْكِنُ أن تَستَلقِي خِلال فَحْصِ الحَوْضِ على طاولَةِ الفَحْص على ظهـركِ مـع ثَنْـي رُكْبَتيكِ، ويُرَاحُ كَعْبَاكِ عادةً على دَوَاعِم معدنيَّة تُدْعَى الرِّكَابين Stirrups.

وقد يَقومُ طبيبُك بفَحْص أعضائك التناسليَّة الظَّاهِرَة (الفَرْج) والمنطقَة بين الفَرْج والشَّرْج التي تُدْعَى العِجَانَ Perineum؛ فالتعرُّضُ المُزْمِنُ للبَـول يُمْكِـنُ أن يُسـبِّبَ مَشَاكلَ جلديَّةً على عِجَانِكِ وأعضائك التناسليَّة الظَّـاهِرَة، مثـل الطَّفَـح، والتقـرُّح، والعَدْوَى. ولاختِبَارِ الأعْصَاب في المنطقَة التَّنَاسُليَّة، يُمْكِنُ أن يخدشَ طبيبُـكِ برفـق الجلدَ العِجَاني قربَ الشَّرْج، ويُلاحظ أو يشعر بالتقلُّص الشَّرْجي، ويُدْعَى هذا المُنْعَكَسُ الطَّرْفَ الشَّرْجيَّ Anal wink أحْيَاناً. كما أنَّ طبيبَك قد يعصرُ بلطف بظرك Clitoris، ويَتَحَرَّى تقلُّصاً شَرْجياً مماثلاً، ويُعْرَفُ هذا المُـنْعَكَسُ بـالمُنْعَكَسِ البَصَـلِيِّ الكَهْفِـيِّ

Bulbocavernosus reflex؛ فإذا لم يكنْ هذان المُنْعَكَسان طَبيعيَيْن، يُمْكِنُ أن يَدُلاً على أنَّ الأَعْصَابَ في المنطقة التَّناسليَّة تُساهم بدرجةٍ ما في مشكلتك مع سَلَس البَول؛ وقد لا تَبْدو هذه الاختبارات مألوفةً لَكِ، لكنَّها يَنْبَغي ألا تكونَ مؤلمةً.

يَكُونُ الفَحْصُ البَاطنيُّ Internal examination هُوَ الخطوةَ اللاحقَة عَادةً، ويَسْمَحُ لِطَبيبِك بتَقْيِيم حالة مَهْبِلِك وتَقْيِيم قوَّة عَضَلاتِ قاع حَوْضك، ومَعْرِفة ما إذا كانَتْ مثانتك أو رَحِمك متدلِّيَين خَارجَ مَوْضعهما الطَّبيعي (تَدلِّي أعضاء الحَوْض Pelvic organ prolapse)، ويَكْشِفُ أيَّةَ كُتَل شاذَّة أو غير طَبيعيَّة. ويُمْكِنُ أن يُسَاهِمَ كلٌّ من الضُمورُ المَهْبلي، وضعف عَضَلاتِ قَاع الحَوْض، وتَدلِّي أعْضَاء الحَوْض، والكُتَل الحَوْضيَّة الشَاذَّة في سَلَسِ البَوْل.

وللبَدْءِ بالفَحْصِ البَاطنيِّ، يُدْخِلُ طَبيبُكِ أداةً تُدْعَى المِنْظَار Speculum داخلَ مَهْبِلك؛ ويُسْتَطيعُ طَبيبُك بوُجُود المِنْظَارِ مَفْتوحاً في مَوْضِعه أن يَتَحرَّى أيَّ التهابٍ أو نَجيج (مُفْرَزات) Discharge، ممَّا قد يُوحي بعَدْوَى مهبليَّة. كما قد يَكون قادراً عَلَى رؤيَةِ ما إذا كانَتْ جدرانُ المَهْبِل مترقِّقةً؛ فإذا كانَتْ جدرانُ المَهْبِل مترقِّقةً، تَكونُ النُسُج المبطِّنةُ للإحليلِ مترقِّقةً غالباً أيضاً، وهذا ما يُمْكِنُ أن يُسَاهمَ في سَلَس البَول.

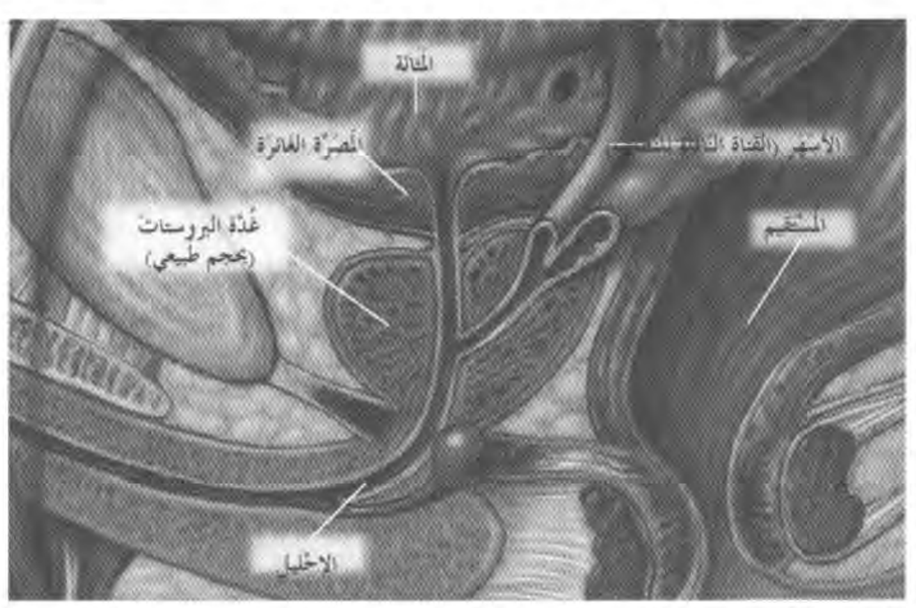
وبَعْدَ فَحْصِ المَهْبِل، يُمكِن أن يُدْخِلَ طبيبُك إصبعاً أو إصبَعَيْن بقُفَّازٍ في مَهْبِلكِ للمُسَاعدَة على تَقْيِيمِ قوَّة عَضَلاتِ قاع حَوْضك، ومَعْرِفة ما إذا كانَتْ مثانتك أو رَحِمكِ في مَوْضعهما الصَّحيح. ويَسْتَعْمِلُ بَعْضُ الأطبَّاءِ المِنْظَارَ للقيامِ بهذا الفَحْص. ويُمْكِنُ أن يُطلبَ منكِ السُعالُ أو عَصْرُ عَضَلاتِ حَوْضكِ وكأنَّك تُحَاولينَ إيقافَ جَرَيَان البَوْل؛ وإذا اشتبَهَ الطَّبيبُ بأنَّ لديكِ تدلٍ في أعضاء الحَوْض، يُمْكِنُ أن يَطْلُبَ منكِ تكرارَ هذا الاختبار خلال الجلوس أو الوقوف؛ ففي هذه الوضعيَّات، يُمكِن أن يصبحَ التدلِّي أكثرَ وُضُوحاً. وقد يَتَحرَّى الطَّبيبُ رَحِمَكِ ومبيضَيْكِ بحثاً عن الكُتَل الشَّاذَّة استكمالاً للفَحْص البَاطِني؛ ويُجْرَى ذلك بإدخال إصبعين مُقَفَّزَتَيْن (بعد ارتداء القُفَّاز) في مَهْبِلكِ، والضَّغْط على بَطْنك باليَد الأخْرَى.

وتَتَمثَّلُ الخطوةُ اللاَّحِقَة في الفَحْص الإصبعي للمُسْتَقيم (المسّ الشَّرْجي) Digital rectal exam؛ ويَكون ذلك بأن يُدْخِلَ الطَّبيبُ إصبعاً مُقفَّزةً (بعد ارتداء القُفَّاز) في المستقيم للتحرِّي عن أيَّة كُتَل أو براز مُنْحَشِر يُمكِن أن يكونا مُسَاهِمَيْن في سَلَس

البَوْل. كما قد يُساعِدُ الفَحْصُ المُستَقيمي طَبيبَكِ على تَقْدير قُوَّة عَضَلاتِ قاع حَوْضِك، حيث يُمْكِنُ أن يطلبَ منكِ الطَّبيبُ - لتقدير ذلك - أن تعصري شرجكِ حولَ الإصبع الفَاحِصَة، وكأنَّكِ تُحَاولين تجنُّبَ التبوُّل أو إخراج الغَازات من الشَّرْج.

فَحْصُ الأَعْضَاء التَّنَاسُليَّة والمُستَقيم والبروستاتَ عندَ الرِّجال

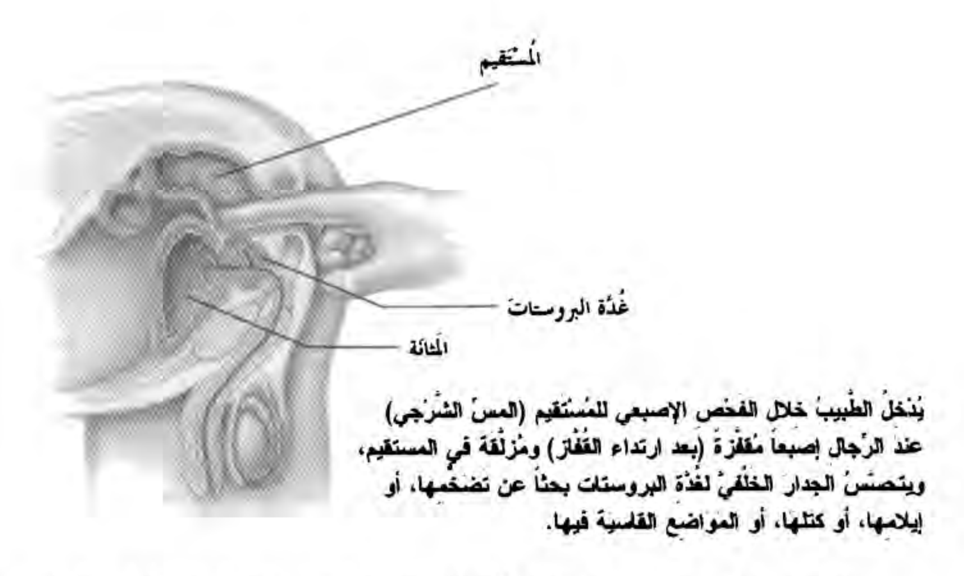
يُركِّزُ الفَحْصُ السَّريري اللاحِق عنـدَ الرِّجـال علـى القَضـيبِ، والعِجَـان، والخُصيَتَين، والمستقيم، وغُدَّة البروستاتَ؛ فالطَّبيبُ قد يَفحَص أولاً القَضيبَ والمنطقـةَ بينَ الصَّفَن Scrotum والشَّرْج (تُدْعَى العِجَان)، حيث أنَّ التعرُّضَ المُزْمِنُ للبَوْل يُمْكِنُ أن يُسبِّبَ مَشَاكلَ جلديَّة على القُلْفَـة[1] Foreskin ورَأْسِ القَضـيب (حَشَـفَة القَضـيب Glans penis) والعِجَان، وهذا ما قد يؤدِّي أحياناً إلى تَوَرُّمِ أو تَضَخُّم القَضيب؛ فإذا لم تَكُن مَختوناً، يُمكِن أن يجرَّ الطَّبيبُ القُلْفَةَ للخَلْفِ لمعاينَة الحَشَفَة. كما قد يَتَحَرَّى طَبيبُك عن التضيُّق الشاذ في الإحليل والذي يُمْكِن أن يكونَ ناجماً عن تندُّب أو عَدْوَى.



يُظْهِرُ هذا المَنْظَرُ العَرْضي غُدَّةَ البروستات (الرَّسم الأوْسط) والبِنى المحيطة، فعندما تتضَـخَّمُ، يُمكِـنُ أن تؤدِّي إلى إعَاقَةِ جريَانِ البولِ عبر الإحليل.

---

(1) عندَ غَيْرِ المخْتونين.



يُدخِلُ الطَّبيبُ خلال الفحص الإصبعي للمُستقيم (المسّ الشَّرْجي) عندَ الرِّجال إصبعاً مُقفَّزةً (بعد ارتداء القُفَّاز) ومُزلَّقةً في المستقيم، ويتحسَّسُ الجدارَ الخلْفيَّ لغُدَّة البروستات بحثاً عن تضخُّمِها، أو إيلامِها، أو كتلها، أو المواضِع القاسية فيها.

ولاختبارِ الأعصابِ في المنطقة التَّناسليَّة، يُمكنُ أن يخدشَ طبيبُكَ بلُطف الجلدَ العِجَاني قربَ الشَّرْج، ويُلاحِظُ أو يَشْعرُ بالتقلُّص الشَّرْجي لديكَ، ويُدْعَى هذا المُنْعَكَسُ الطَّرْفَ الشَّرْجيَّ Anal wink أحيَاناً. كما أنَّ طبيبَكَ قد يَعْصرُ برفق حَشَفَة القَضيب، ويَتَحرَّى تقلُّصاً شَرْجياً مماثلاً، ويُعْرَفُ هذا المُنْعكَسُ بالمُنْعكَسِ البَصَليِّ الكَهْفيِّ Bulbocavernosus reflex؛ فإذا لم يكنْ هذان المُنْعَكَسان طَبيعيَيْن، يُمكِنُ أن يَدُلَّ ذلك على أنَّ الأعصَابَ في المنطقة التَّناسليَّة تُساهم بدرجةٍ ما في مشكلتكَ مع سَلَس البَوْل؛ وقد لا تَبْدو هذه الاختبارات مألوفةً لكَ، لكنَّها يَنْبَغي ألا تكونَ مؤلمةً.

وقد يَضمُّ جُزْءٌ آخر من الفَحْص الخُصْيَتين، حيث يُمكنُ تحرِّي كلِّ خُصْيَة من حيث التَّناظُرُ، والالتهاب، والأَوْرَام غير المألوفة. كما يُمكنُ تحرِّي التندُّبِ في الأنبوب المُلْتفِّ Coiled tube عندَ قمَّة كلِّ خُصْيَة وخلْفَها (يُدْعَى البَرْبَخ Epididymis)، فتَنَدُّبُ البَرْبَخ - الذي يُعَدُّ علامةً لعَدْوَى سابِقَة - يُصَاحِبُ عَدْوَى بروستاتيَّة (التهاب البروستات Prostatitis) غالباً ومَشَاكلها البَوْليَّة المُرافقة.

وتَتَمثَّلُ الخطوةُ اللاَّحِقَة من الفَحْص في الفَحْصِ الإصبعي للمُسْتَقيم (المسّ الشَّرْجي) Digital rectal exam؛ ويَكون ذلك بأن يُدْخِلَ الطَّبيبُ إصبعاً مُقفَّزةً (بعد ارتداء القُفَّاز) في المستقيم للتحرِّي عن حَجْم غُدَّة البروستاتَ وتناظُرِها وقوامِها؛ فإذا كَانَتْ البروستاتَ متضخِّمةً أو مُصابة بعَدْوَى، يُمكِن أن تحولَ دونَ إفْرَاغِ المَثانَة بشَكْل

كامل، ممَّا قد يُسبِّب السَّلَس. كما يَسْمَحُ الفَحْصُ الإصْبَعي للمُسْتَقيم للطَبيب بـالتحرِّي عن أيَّة كُتَل أو براز مُنْحَشِر يُمْكِن أن يكونا مُسَاهِمَيْن في سَلَس البَوْل؛ وقد يُساعِدُ طَبيبَكَ أيضاً على تَقْدير قُوَّة عَضَلاتِ قَاع حَوْضِكَ، حيث يُمْكِنُ أن يطلبَ منكَ الطَّبيبُ - لتقدير ذلك - أن تعصرَ شَرْجَكَ حولَ الإصبعِ الفَاحِصَة، وكأنَّكَ تُحَاول تجنُّبَ التبوُّل أو إخراج الغَازات من الشَّرْج.

تَحليلُ البَوْل

يُعَدُّ تَحليلُ البَوْل جُزْءاً روتينياً من تَقْييم سَلَس البَوْل، حيث تُرسَلُ عينةٌ من البَوْلِ إلى المُخْتَبَر، حيث يَجْري تحرِّي الدَّم أو الغُلوكوز أو الجَـراثيم أو غيـر ذلـك مـن الشُّذُوذاتِ في البَوْل. ويُطْلَبُ منك التبوُّل في حَاوِيَةٍ لجَمْع عيِّنة البَوْل.

يُمكِنُ أن يُشيرَ وجودُ الدَّمِ في البَوْل إلى تَهْييجِ السَّبيلِ البَوْلي، كما فـي العَـدْوَى أو الحصَاة البَوْلِيَّة أو الورَم؛ فإذا وُجِدَ دَمٌ في البَوْل، يُمكِنُ أو يوصيَ طبيبُـك باختبـارٍ آخـر لاستِبْعَادِ إمكانية وجودِ سَرطانٍ مَثَاني Bladder cancer؛ ويتحرَّى هذا الاختبـارُ المُسـمَّى السيتولوجيا الخلويَّة (الفَحْص الخَلَوي) Urine cytology الخَلايا السَّرَطَانيَّة بشَكْلٍ نَوْعي.

إذا اكتُشِفَ الغُلوكوزُ في بَوْلِك، يُمْكِنُ أن يشكَّ طَبيبُك بداء السكر الذي قد يزيـدُ من حَجْمَ البَوْلِ ويزيد من احتمالِ حصولِ السَّلَس؛ كما يُمْكِنُ أن تُسَـاعِدَ الاختبـاراتُ الإضافيَّة على إثْبَات التَّشْخيص.

قَدْ يَكونُ وجودُ الجَرَاثيمِ في البَوْل علامةً لعَدْوَى السَّبيل البَوْلي. وللوقوفِ علـى مزيدٍ من المَعْلوماتِ عن المِكْرُوبِ النَّوْعيِّ المسبِّب للعَدْوَى، يُمكِنُ أن يُرْسِلَ طبيبُـك البَوْلَ إلى المختبرَ لزَرْعه، وهذا ما يُدْعَى اخْتِبارَ زَرْعِ البَوْل Urine culture test؛ فإذا كان الزَّرْع إيجابياً، قد يوصَف لك شَوْطٌ من المُضَادَّات الحيويَّة Antibiotics.

اخْتِبَارُ الثُّمالَة المتبقِّية بعد الإفْرَاغ Postvoid residual test

يُسَاعِدُ هذا الاختبارُ طبيبَك على معرفَة ما إذا كانت لديك صعوبةٌ في إفْرَاغ المَثَانَـة، فَهُوَ يَقيسُ كميةَ البَوْل المتبقِّيَة في مَثَانتك بعدَ 5-10 دَقَائق من التبـوُّلِ؛ فالمثانَـةُ التـي لا تَتفرغُ بشَكْل كامل، يُمكنُ أن تؤدِّي إلى زِيَادَة التَّوَاتُر البَـوْلي Urinary frequency، وقـد تجعلَ السَّلَسَ الفَيْضي أسوأ.

وللقِيَامِ بهذا الإِجْرَاء، تَبُولُ (تُفْرِغ) في حاويةٍ تَسْمَحُ لطَبيبِك بقيَاسِ نِتَــاجِ البَــولِ Urine output، ثُمَّ يتحرَّى الطَّبيبُ بسُرْعَة كميةَ البَولِ المتبقِّيـــة Residual urine فـــي مَثَانتك بإحدَى طَريقَتين؛ فالخيارُ الأوّلُ هُوَ إدخالُ أُنْبُوبٍ لَيِّن رَفيع (قِثْطَار) في الإِحْلِيل والمَثَانَة لنـــزحِ أي بَولٍ مُتَبقٍّ، وهذا ما يَسْمَح بالحصولِ على عَيِّنَةٍ نَظيفَة لزَرْع البَولِ وبتَحْضيرك للمزيدِ من الاختبارات؛ لكنَّ هذه الطَريقَة جارحَة أو باضِـــعَة Invasive، ويُمْكِن أن تكونَ مُزْعِجَةً، كما أنَّها تَنْطَوي على خَطَرٍ صغير للتَّسَبُّبِ في عَدْوَى السَّبيلِ البَولي.

أمَّا الخَيَارُ الثَّاني فهُوَ غير مُؤْلم، ويهدفُ إلى تَقْديرِ كمِّيَة البَولِ المتبقِّي (الثُّمَالَــة) باستِعْمَالِ جهاز فائق الصَّوْت Ultrasound device؛ وهُوَ جهازٌ شَبيهٌ بالعَصَا يُرسِــلُ مَوْجاتٍ صَوْتيَّةً، يوضَعُ فوقَ بَطْنك والمنطقة الحَوْضيَّة؛ ويَقومُ حَاسُوبٌ بتَحْويلِ هــذه المَوْجَاتِ الصَّوْتيَّة إلى صُورَةٍ لمثَانَتك، بحيث يَسْتَطيع الطَّبيبُ رُؤْيَةَ مدى امتلائِهـــا أو انفراغها. وتُعَدُّ هذه الطَّريقةُ أسرعَ وأقلَّ ألماً من القَثْطَرَة Catheterization؛ كمـــا أنَّ الصُّوَرَ الفائقَة الصَّوْت Ultrasound images يُمْكِنُ أن تُقدِّمَ للطَّبيبِ مَعْلُوماتٍ هَامَّة عن الحَالَة الإجماليَّة للمَثَانَة وسعتها.

يَكونُ بَعْضُ البَولِ المتبقِّي طبيعياً، فقد تصلُ القِرَاءَةُ الطَّبيعيَّة في اخْتبَارِ الثُّمَالَــة المتبقِّية بَعْدَ الإفْرَاغ إلى 60 ميليلتراً، أو أكثَر عندَ المُسنِّين؛ أمَّا إذا كانَــتْ قِــرَاءَةُ أو نتيجةَ القِيَاس بهذا الاخْتبَار أكثرَ من 250 ميليلتراً أو 25% من السَّعَة الكلِّيـــة للمَثَانَـــة، فَهيَ أمرٌ غير طبيعي بوجهٍ عَام؛ وإذا بَقيَتْ القِرَاءَةُ في هذا المَجَالِ بَعْدَ عدَّة اختبارات، قد تَعْني أنَّ لديك انسداداً أو إعاقةً في السَّبيل البَولي أو مشـــكلةً فـــي الأَعْصَـــاب أو العَضَلات المَثَانيَّة.

البَدْءُ بالمُعَالَجَة المُحَافظَة

بَعْدَ استِعْرَاضِ الأعْرَاض والقصَّة الطبِّية لـــديك والقيـــام بـــالفَحْص السَّـــريري والحصول على نَتَائج الاختبارات، يُمْكِنُ أن يَصِفَ لك الطَّبيبُ شَوْطاً علاجياً لسَــلَس البَول؛ وتَقومُ الخُطْوَةُ الأولَـــى علـــى محاولـــة مـــا يُـــدْعَى بالمُعَالجَـــات المُحَافظَـــة Conservative therapies؛ ولا تَشْتَمِل هذه المُعَالجَاتُ على الجِرَاحَة، بَلْ على طرائق

سُلوكيَّة مثل تَدْريبِ المَثانَة والذَّهابَ المُجَدْوَل إلى المرْحَاض وتمارين عَضَلاَت قَـاع الحَوْض (تمارين كيجيل Kegel exercises) وتَدْبير السَّوَائل والغذَاء.

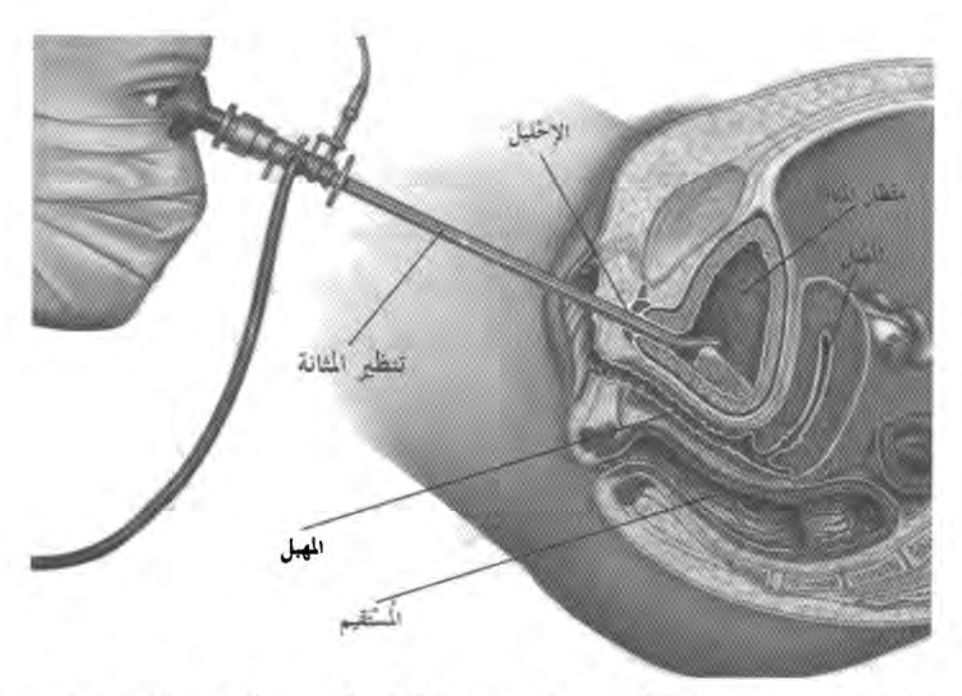
وتُعَدُّ الأَدْوِيَةُ شَكْلاً آخر من المُعَالجَة المُحَافظَة لسَلَس البَوْل؛ وتَشْـتَمِلُ الأَدْوِيَـةُ المُستخدَمة عادةً في مُعَالجَةِ سَلَس البَوْلِ عَلَى التُّـولتيرودين Tolterodine (الـدِّيترول Detrol) والأُكْسِـيبُوتينين (الـدِّتْروبان Ditropan) والهيوسـيامين Hyoscyamine (اللِّيفـزين Levsin) والتروسـبيوم Trospium (والسَّانكشـورا Sanctura). كمـا أنَّ الإميبرامين Imipramine (التُّوفرانيل Tofranil) المُضاد للاكْتِئَاب يُمْكِن أن يُسْـتَخْدَمَ في مُعَالجَةِ سَلَس البَوْلِ. وعَلاوةً على ذلك، يَجْرِي تَقْيِـيمُ دَوَاءٍ يُـدْعَى الـدُّولوكزيتين Duloxetine (السِّيمبالتا Cymbalta) – يُستَعْمَلُ حالياً في مُعالَجَةِ اعتلال الأَعْصَـاب والاكْتِئَاب – لاستعماله في مُعَالجَةِ سَلَس البَوْل.

مَتَى نحْتَاجُ إلى اخْتِبَاراتٍ أُخْرَى؟

إذا لم تَنْجَحْ المُعَالجَاتُ المُحَافِظَة أو لم تُشَخَّصْ مشكلتك بسـهولة بالاختبـاراتِ البَوْليَّة الأساسيَّة والفَحص السَّريري الشَّامِل ومُنَاقشَة الأعْرَاض، يُمْكِـن أن يوصـيَ الطَّبيبُ بالمزيدِ من التَّقْييم؛ وقَد تُحالُ إلى طَبيبِ الجهازِ البَولِيِّ Urologist أو طَبيـبِ الجهازِ البَولِيِّ النِّسَائي Urogynecologist إذا لم تكنْ قـد حَصَـلتْ زِيَـارةً لطَبيـبٍ اخْتِصَاصي؛ فالطَبيبُ الاخْتِصَاصيُّ يُمْكِنُ أن يعيدَ التَّقْيِيمَ الأساسيَّ المُجْرَى سابقاً، مـع إجْرَاءِ المزيد من الاختبارات، وقد تضمُّ هذه الاختباراتُ ما يلي.

تَنْظِيرُ المَثانَة

يَسْمَحُ هذا الإجْرَاءُ للطَّبيبِ برُؤْيَة باطنَ الإحليل والمَثَانَة؛ ولذلك، يُدْخَلُ أنبـوبٌ رَفيع ذو عدسَة دقيقَة (مِنْظَار المَثانَة) في الإحليل والمَثَانَة، تُمْلأُ مَثَانتُك بسَائل عَقـيم، حيث إنَّ تَمْديدَ المَثَانَة بالسَّائل يُعْطِي الطَّبيبَ رؤيةً أفضَل لجِدَارها؛ ثُمَّ يتحرَّى الطَّبيبُ الإحليلَ والمَثَانَة بحثاً عن أَسْبَابٍ مُحْتَمَلَة لسَلَس البَـول؛ فعَـدْوَى المَثانَـة وأوْرَامُهـا وخُراجاتها وحصياتها وشُذوذاتها الأخرى يُمْكِن أن تؤدِّي إلى سَلَسِ البَوْل. وقد تَشْتَمِلُ العَوَامِلُ المُسَاهِمَة الأُخْرَى على مشاكِلِ الإحليل، مثل الجَيْبَات Pouches أو الفوهـات



يسمَحُ تَنْظيرُ المثانة لطبيبك برؤية باطن الإحليل والمثانة، وقد يُساعدُ على تشْخيصِ مشاكل الإحليل والمثانة التي تُسبِّبُ سلسَ البولِ.

الكيسيَّة (الرُتوج الإحليليَّة Urethral diverticula) أو التضيُّق الإحليلي النَّاجِم عن نسيجٍ ندبي أو تَضَخُّم البروستاتَ السَّاد (تضيُّق الإحليل). ويُمكِن أن يَستَعْمِلَ الطَّبيبُ خلال الإجراء مِنْظَارَ المَثانَة لأَخْذ عينةٍ صغيرَة من النَّسيجِ المثاني لتحليلها في المختبَر، أو لسَحْب حصاة صَغيرَة.

يَستَغْرِقُ تَنْظِيرُ المَثانَة Cystoscopy نحوَ 15-20 دقيقَة من البدايَة إلى النِّهايَة، بما في ذلك زمن التَّحْضير؛ وتُعْطَى في أثناءِ ذلك مُخدِّراً مَوْضعياً بشَكْل هُلام (جِلْ) عادةً وليس حَقْناً، وتَبْقَى مُستَيقِظاً خلال هذا الإجراء القصير. كما يُمْكِن أن تشعرَ ببعضِ الانزعَاج وبرغبةٍ بالتبوُّل عند مَلءْ مَثَانتك. وقد تشعر بألمٍ في الإحليل بعد الاختبَار، وببَعْضِ الإحساس الحارِق الخفيف عندَ التبوُّل، ويُمْكِنُ أن تشاهدَ كميةً صغيرة من الدَّم في البَوْل أيضاً. وتزول هذه المَشَاكِلُ عَادةً في غضونِ بضعة أيَّام؛ لكن إذا استمرَّتْ المَشَاكِلُ أو ظَهَرَتْ علاماتٌ أو أعْرَاض للعَدْوَى، لاسيَّما الإحساس الحَارِق بالتبوُّل وتَغيُّم البَوْل والحُمَّى أو النَّوافِض (القشعريرة)، راجعْ الطَّبيب.

صورةُ الحُوَيضَةِ الوَرِيديَّة

صُورَةُ الحُوَيضَةِ الوَرِيديَّة (IVP) Intravenous pyelogram – تُدْعَى أحياناً صُورَةَ جهازِ البَولِ الإفْرَاغيَّة Excretory urogram – هِيَ فَحْصٌ شُعَاعي يُستعمَل في تَقْييمِ الوَظيفة الكلويَّة وجَرَيان البَولِ عبر السَّبيلِ البَولي؛ وتُعْطي الطَّبيبَ مَنْظراً مُفصَّلاً لكُلْيتيك وحالبيك ومثانتك، وتُستخدَم غالباً في التعرُّف إلى الأسبابِ المتوقَّعَة لوجودِ الدَّم في البَول.

تُعطَى خلال اختبارِ صُورَةِ الحُوَيضَةِ الوَرِيديَّة حقنةٌ صباغيَّة عبرَ وَرِيدٍ في ذراعك، وسرعان ما يُوصِلُ الدَّورانُ الدَّموي الصِّبْغَ إلى كُلْيتيك حيث تمرُّ عبرَ جهازِ التَّرْشيح المُعقَّد؛ وبَعْدَ ذلك، يَسيرُ الصِّبْغُ إلى الأسفَل في الحَالبين، ثُمَّ نحوَ المَثَانَة. وعندما يُخَطِّطُ الصِّبْغُ الأعضاءَ والبنى في السَّبيل البَولي، تُلْتَقَطُ سلسلةٌ من الصُّوَر الشُّعاعيَّة، حيث تُبْدي هذه الصُّوَرُ الشُّعاعيَّة أيَّةَ أوْرَام، أو كِيسَاتٍ، أو حَصَياتٍ، أو تَنَدُّب، أو المَنَاطِقَ التي قد تَتَراكمُ فيها السَّوَائلُ أو تَتَسرَّب.

تَستَغْرِقُ صُورَةُ الحُوَيضَةِ الوَرِيديَّة نحوَ سَاعةٍ من الزَّمَن، وقد لا تحصل لديك تأثيراتٌ جانبيَّة، مع أنَّ بعضَ الأشخاص يذكرون حدوثَ غَثَيَان أو قيء أو ألم في موضعِ الحَقْن؛ وأمَّا إذا كنتَ تَتَحسَّسُ للمَأكولاتِ البَحْريَّة أو اليُود أو العَوَامِل الظَّليلَة للأشعَّة، فأخْبِرْ طبيبَكَ قبلَ إجْرَاءِ صُورَةِ الحُوَيضَةِ الوَرِيديَّة، فقد تَحْدُثُ تَفَاعلاتٌ أرجيَّة (تَحَسُّسِيَّة) Allergic reactions للصِّبْغِ الظَّليل Contrast dye. وإذا كانَ المَرِيضُ امرأةً حَاملاً، ينبَغي ألاَّ تُجْرَى صُورَةُ الحُوَيضَةِ الوَرِيديَّة ما لم تكنْ الحَالَةُ إسْعَافيةً، فقد تَضُرُّ الأشعَّةُ بالجَنين.

دِرَاسَةُ ديناميكا البَول

دِرَاسَةُ ديناميكا البَول (UDS) Urodynamic study هيَ مُصْطَلَحٌ عَام لاخْتبَاراتٍ تُظْهِرُ الجِهَازَ البَولي في حالةِ العَمَل؛ ويُمْكِنُ أن يَوصَى باخْتبَاراتِ ديناميكا البَول إذا بَدَا أنَّ الأعْرَاضَ تشيرُ إلى سَلَس مُخْتلَط، أو سبقَ أن خَضَعت لجراحةٍ على المثانَة أو المَصَرَّة، أو لم يستفد المريضُ من المُعَالجاتِ المُحَافِظَة؛ كما أنَّه يُوصَى بها دائماً تَقْريباً قبل جراحَة السَّلَس.

يُوجَدُ عَدَدٌ من اخْتبَاراتِ ديناميكا البَول المُخْتلِفَة التي تَشْتَمِل عليها دِرَاسَةُ ديناميكا البَول، وهِيَ تَضُمُّ ما يَلي:

قِياسُ جَرَيانِ البَول Uroflowmetry. يَقِيسُ هذا الاختبارُ سُرْعَةَ خُرُوج البَـول بالميليلتر في الثَّانيَة؛ وهُوَ يَبْدَأُ والمثانةُ مُمْتَلِئَةٌ، حيث تَتبولُ في أُنْبُوبٍ مَوْصولٍ بحُجَيْرَة خَاصَّة تَحْسُب معدَّلَ الجَرَيَان تلقائياً؛ ويُمْكِنُ أن تُمْنَحَ بَعْضَ الاستقلاليَّة للقيام بذلك؛ فإذا كانَ مُعدَّلُ الجَرَيَان الأعْظَمِي أو الوَسَطي أقلَّ من الحدِّ الطَّبيعي، قد يَكون لديك انسدادٌ في الإحليل أو ضعف في العَضَلَة المَثَانيَّة.

قِيَاسُ المَثانَة Cystometry. يَقِيسُ هذا الاختبارُ حجمَ المَثَانَـة والضَّـغْط فيهـا خلال الرَّاحَة، وعندما تَكونُ ممتلئةً، وعندَ التبوُّل.

فبَعْدَ أن تُفَرَّغَ المَثانَة تماماً، يُدْخَل قثْطارٌ في الإحليل والمَثَانَة لقِيَاسِ الضَّغْط، كما قد يُدْخَلُ جهاز صَغير لمُرَاقَبَة الضَّغْط Pressure monitor في المَهْبَلِ (عندَ النِّسَاء) أو المستقيم؛ ثُمَّ يُستَعْمَلُ قثْطَارٌ مُنْفَصِل لمَلْء المَثانَة بماء دَافِئ معقـم؛ وبَعْـدَ أن تَمتَلِـئَ المَثَانَةُ، يُسَجَّلُ الضَّغْطُ ضمنَها. ويَزْدَادُ الضَّغْطُ عادةً بمقدارٍ صَغير فقط خلال المَـلْء في الحالة الطَّبيعيَّة؛ أمَّا عندَ بَعْضِ الأشْخَاصِ المُصابين بسَلَسِ البَول، فتَبْدي المَثَانَـةُ تشنُّجاً بالمَلْء. كما يُسَاعِدُ هذا الاختبارُ طبيبَك على قِيَاسِ قُوَّة العَضَلَة المثانيَّة.

يُمكِنُ أن تُسْأَلَ خلال الاختبارِ عن أوَّل إحْسَاسٍ لديك بالرَّغْبَة بالتَّبوُّل وعـن وقـت اشتداد هذه الرَّغْبَة؛ كما قد يُطْلَبُ منك السُّعَال أو الضَّغْط أكثر من مرَّة. ويُـدْعَى ضَـغْطُ المَثَانَة الذي يَتَسرَّبُ عنده البَول حينما تَسعُل أو تَضْغَط باسم الضَغْط البَطْني عنـد نُقْطَـة التَّسرُّب Abdominal leak point pressure. كما تقومُ بالتبوُّل في الحُجَيْرَة الخاصَّـة فـي نهايَة الاختبار، بوجودِ متحسِّسات الضَّغْط في مَكَانها، ويُمكِـنُ أن تُمْـنَحَ الاسـتقلاليَّةُ أو السرِّيَّة للقيامِ بذلك، وهذا ما يُدْعَى باختبارِ الضَّـغْط الإفْراغِـيِّ Voiding pressure test. وأخيراً، يُسْحَبُ قثْطارُ تحسُّسِ الضَّغْط ببطء عبرَ الإحليل لقِيَاسِ قدرته على الغَلْق، ويُدْعَى هذا الجُزْءُ من الاختبار باسم الشَّاكِلَة الضَّغْطيَّة الإحليليَّة Urethral pressure profile.

يُراقِبُ قِياسُ المَثانة الجهازَ البوليَّ خلال عمله، حيث يُوضَعُ قثْطارٌ بتحسُّسَ التغيُّرات في الضَّغْط ضمن الإحليل والمَثانة للحصول على قراءات دوريَّة؛ كما يُمكِنُ أن يوضَع مُتحسِّسٌ sensor آخر للضَّغْط في المَهْبِل أو المُستقيم.

المَثانة

قثْطارُ قِياس الضَغْط المَثاني

وبَعْدَ الاختبارِ، يُمْكِنُ أن تعاني من زِيادَةِ تَوَاترِ التبوُّلِ والرغبَةِ به، كما قد يُصبِح بَوْلك بلَوْن قرنفلي خَفيف لمدَّة يوم؛ فإذا استمرَّتْ هذه المَشَاكِلُ أو ظَهَرَتْ عَلامَات العَدْوَى، اتصلْ بالطَّبيب.

تَخْطِيطُ كهربائية العَضَل Electromyography. يَقيسُ هذا الاختبارُ الذي يُدْعَى اختصاراً EMG الفَعَّاليَة العَضَليَّة، ويُسَاعد على تَحْديدِ ما إذا كانَتْ المَثانَةُ والإحليلُ يَعْمَلان معاً بشَكْل صَحيح؛ ولذلك، توضَعُ لُصاقاتُ مسارٍ كهربائية لاصقَة صغيرَة Small adhesive electrode patches – شبيهةٌ بتلك المُسْتعمَلَة خلال اختبارِ تَخْطيطِ كهربائية القَلْب Electrocardiogram test – على الجلدِ قُرْبَ الإحليلِ والمستقيم، ثُمَّ يُسَجِّل الجهازُ التيَّارَ الكهربائي المتولِّد عندما تتقلَّصُ عَضَلاتُ قَاع الحَوْض. ويوصَى بتَخْطيطِ كهربائية العَضَل عندما يَشْتَبه طبيبُك بأنَّ السَّلَسَ لديك مرتبطٌ بأذيَّة عصبيَّة.

تَصْويرُ المَثانَة Cystography. يُدْخَلُ قثطارٌ Catheter في هذا النَّمَط الخاص من التَّصْويرِ الشُّعاعي للمَثَانَة، والمُسمَّى صُورَةَ المَثانَة Cystogram أو تَصْوير المَثانَة والإحْليلِ الإفْراغي Voiding cystourethrogram (VCUG)، في الإحْليلِ والمَثانَة؛ ثُمَّ يَقومُ الطَّبيبُ بحَقْنِ سائل يحتوي على صِبْغٍ خاص من خلال القَثْطَار؛ وعندما يتحرَّك الصِّبْغُ عبرَ السَّبيل البَوْلي ويخرجُ من الجسم مع التبوُّل، تُلْتَقَطُ مجموعةٌ من الصُّوَر الشُّعاعيَّة التي تُساعدُ على إظهارِ المَشَاكِلِ في السَّبيلِ البَوْلي.

ويُمْكِنُ أن يُجْرَى تَصْويرُ المَثانَة بالمشَاركَة مع قِيَاسِ جَرَيانِ البَوْل Uroflowmetry أو قِيَاس ضُغُوطِ المَثانَة Cystometry أو كليهما؛ ويَسْتَغْرِقُ الاختبارُ المُسمَّى الدِّرَاسةَ الفيديويَّة لديناميكا البَول Video urodynamics study نحوَ سَاعة من الزَّمَن؛ وقد تَشْعر بعدَ الاختبارِ ببَعْضِ الألم خلال التبوُّل، كما يُمْكِنُ أن يَبْدو البَوْلُ بلون قُرنفلي خفيف؛ فإذا استمرَّتْ هذه المَشَاكِلُ أو ظَهَرَتْ علامات للعَدْوَى، يجب الاتصالُ بالطَّبيب.

بَعْدَ انتهاءِ جميع الاختبارات، يَسْتَطيعُ طبيبُك تَفْسيرَ النَّتَائج ومناقشة خيارات المُعالجَة معك.

الفَصْلُ الرَّابِع

المُعَالَجَاتُ السُّلوكِيَّة في سَلَسِ البَوْل

يُوجَدُ العَديدُ من المُعَالَجَاتِ المُخْتَلفَة التي تُستَعْمَل في تَدْبيرِ سَلَس البَول؛ وتَتَفَاضلُ هذه المُعَالَجَاتُ فيما بينها حسب نَمَط السَّلَس الذي يُعَاني منه المريضُ وجنسه (ذكراً كانَ أم أنثى)، بالإضافة إلى مدى تأثير هذا السَّلَس في مُجْرَيَات حياتك اليوميَّة. ولكن، على أية حال، يَبْدأ مُعْظَمُ الأطبَّاء بالمُعَالَجَات المحافظَة الأقل بَضْعاً أو غير البَاضِعَة إطلاقاً، والتي تتصفُ بفوائدِها المُؤكَّدَة وقلَّة أخْطَارها وقلَّة تَأثيراتها الجانبيَّة؛ وإذا لم تَظْهَر جَدْوَى هذه المُعَالَجَات، قد يضطر المريضُ وطبيبُه إلى التفكير بسبل أخرى للرعاية، بما في ذلك الإجراءات الأكثر بضعاً؛ ويجدر بالذِّكْر أنَّ هذه المُعَالَجَاتِ تفيد بشَكْل أكبر مع أنَّ تأثيراتها الجانبيَّة أكثر.

يَتَعاملُ هذا الفَصلُ مع المُعَالَجَاتِ السُّلوكيَّة - التَّغْيِيرات التي يُمْكِنُ للمَريض القِيَام بها للتَّخْفِيف من سَلَس البَول، وتُعَدُّ هذه التَّغْيِيراتُ آمنةً، وسهلة، ومؤثِّرة، وغير مُكْلِفَة في الوقت نفسه وهذا ما يجعل الطبيبَ يقترح على المريضِ واحدةً أو أكثر من هذه المُعَالَجَات كخطِّ مُعَالَجَة أوَّل؛ وقد تكونُ تلك المُعَالَجَاتُ السُّلُوكيَّة هي كل ما يَحْتَاجه المريض، كما أن هذه الطَّرَائِقَ قد تُسْتَعْمَل قبل البَدْء بأنْمَاطِ المُعَالَجَة الأخرى، كالأدوية أو الجراحة؛ كما أنها يُمْكِنُ أن تُطبَّق بالتزامن معها.

تَدْبيرُ السَّوَائِل وَالقُوت (الغِذَاء)

قَدْ تؤثِّرُ كميةُ السَّوَائِل التي يشربها الشخصُ ونوعيةُ الأغذية التي يتناولها في عادات المَثَانَة (التَّبَوُّل)، إذ إنَّ زيادةَ السَّوَائِل بشَكْل كبير أو قلتها قد يُؤدِّيان إلى إثارة

المَثَانَة بشَكْل مفرط، حيث تَتَقلَّصُ المَثَانَة وتُرْسِل رسَائل إلى الدِّمَاغ تخبره فيها بأنهــا ممتلئةٌ مع أنها ليست كذلك، وهذا ما يجعلُ الشخصَ يشعر برغبةٍ ملحَّة في التَّبَوُّل، أو قد يجعله يتبوَّل بشَكْل مُتَكَرِّر؛ كما قد يُؤدِّي ذلك في بَعْض الأحيان إلى تسرُّب البَوْل. وتجدر الإشارةُ إِلَى أنَّ بَعْضَ الأغذية قد تثير المَثَانَةَ أحياناً، مما يزيد من عَدَد مــرَّات التَّبَوُّل ومن إِلْحَاح البَوْل وتسرُّبه.

الزِّيَادَةُ المُفْرِطة في السَّوَائل

من الطَّبيعي أن يزدادَ عددُ مرَّات التَّبَوُّل بشُرْب كميةٍ كبيرة من السَّوَائِل، لاسيَّما عند شرب كمية كبيرة من السَّوَائِل في وقتٍ واحد، حيث تملأ هذه السَّوَائِلُ المَثَانَةَ، ممَّا يسبب شعوراً ملحَّاً بالرغبة في التَّبَوُّل؛ ولذلك، يُنصَح أولئك الذين يتمرَّنون بشَكْل كبير أو يعملون خارجَ المَنــزل بشَكْل منتظم - ويحتاجون نتيجةً لهذا الأمر إلــى كميــاتٍ إضافية من السَّوَائِل - بشُرْب السَّوَائِل طوالَ اليوم بدلاً من شرب كميــةٍ كبيــرة مــن السَّوَائِل دفعةً واحدة.

كما يُنْصَحُ الذين يستيقظون عدَّةَ مَرَّات ليلاً للتَّبَوُّلِ بشُرْب مُعْظَم السَّــوَائل التــي يحتاجون إليها في الصَّباحِ والمساء، بالإضافة إلى تَجَنُّب تَنَــاول الكحــول والأَشْــرِبَة المحتوية على الكافيين والأطعمة ليلاً. وعلى العموم، يجب أن تكونَ كميــةُ السَّــوَائل اليوميَّة ثمانية أكواب، مع الأخذ بالحسبان بأنَّ هذه الكَمِّيَةَ قد تأتي من أيِّ شَرَابٍ وليس من الماء فقط، كما قد تأتي من بَعْضِ الأطعمة مثل الحِسَاء. وبالاستِنَادِ إلــى الــدَّلائِل الإرْشَاديَّة لمعهد الطبِّ بشأن شرب الماء، يُعَدُّ الاعتمادُ على الشُّعُورِ بالعطش كموجِّــه ضَمَانةً لتَزْوِيد الشَّخْص بكميةٍ كافية من السَّوَائِل، سواءٌ أكانَ ذلك من خلال الأَشْرِبَة أو الأطعمة؛ ويُوصى الذين يُعَانون من سَلَس البَوْل بشُرْب 6-7.5 أكواب من الماء يومياً.

النَّقْصُ المُفْرِط في السَّوَائل

مما يثير الدهشةَ أنَّ شربَ كَمِّيَة قليلة جداً من السَّوَائل قد يتسبَّبُ في حــدوث بَعْــضِ المَشَاكِل أيضاً؛ فقلةُ السَّوَائِل قد تجعل تركيزَ فضلات الجسم عالياً في البَوْل؛ ويُشار إلى أنَّ البَوْلَ المُرتَفِعَ التَّركيز يكونُ ذا لونٍ أصفر غامق وذا رائحة قوية، وقد يُــؤدِّي ذلــك إلــى تَهْيِيجِ المَثَانَة، ومن ثَمَّ زيادة الإِلْحَاح وعدد مَرَّات الرَّغْبَة في التَّبَوُّل؛ كما أن البَوْلَ المُرَكَّز

قد يَتَسبَّب في حدوث عَدْوَى السَّبِيل البَوْلي Urinary tract infection التي تتسبَّب بـدَوْرِها في ظهورِ أعْرَاض السَّلَس الإلْحَاحي Urge incontinence.

مُهَيِّجاتُ المَثَانَة Bladder irritants

قد تُؤَدِّي بَعْضُ الأطعمة والأَشْرِبَة إلى تَهْيِيجِ المَثَانَة أيضاً، كما أنَّ الكافيين والكحول يُعَدَّان من مدرَّات البَوْل diuretics، أي أنهما يُؤَدِّيان إلى إنتاجِ كَمِّيَةٍ أكبر من البَوْل، مما يُؤَدِّي إلى زِيَادَةِ عَدَد مَرَّات التَّبَوُّل وإلْحَاح البَوْل.

كما أنَّ تَنَاولَ كَمِّيَة كبيرة من الفاكهة الحمضية وعصائر الفاكهة (البرتقال، الكريب فروت Grapefruit، الليمون الحامض، اللايم Lime) والأغذية المبهِّرَة، ومنتجات الطَّمَاطم، والأَشْرِبَة الغازية، والأَطْعِمَة التي تحتوي على مُحلِّيات صناعية كلُّ ذلك قد يُؤَدِّي إلى إثارة المَثَانَة وتَهْيِيجها، رغم أنَّ سببَ هذا التَّهْيِيجِ لا يُفْهَم بشكْل دقيق في بَعْض الأحيان.

ولذلك، يُنْصَحُ الذين يكونُ الكافيين أو الكحول أو أيٌّ من الأطْعِمَة السَّابقة جُزْءاً معتاداً في غذائهم بالتوقُّف عن تَنَاولها لمدَّة أسبوع، والنظر فيما إذا كانت الأَعْرَاضُ تتحسَّن لديهم؛ ويُذْكَر أنه يجب التوقُّفُ عن تناول غذاء أو شراب واحد في كل مَرَّة، وذلك لتحديد الصنف الذي يَتَسَبَّب في حدوث المشكلة. وقد لا يكونُ الشخصُ مضطراً للتخلِّي عن طَعَامه المفضَّل كلياً، بل يُمْكِنُ أن يَكْتَفِي بمجرَّد التَّوَقُّف عن تناول الكَمِّيَة المستهلكة. ويمكن الرجوعُ إلى الملحق ص 239 للوقوفِ على قائمةٍ بالمُهَيِّجَات الغذائية للمَثَانَة.

تَدْرِيبُ المَثَانَة Bladder training

يمكن أن يَعْتَادَ الأشخاصُ المُصابون بفَرْطِ فعَّالية المثانَة على التَّبَوُّل بشَكْل مُتَكَرِّر أو لأقل رغبَة ممكنَة؛ فمثلاً، قد نجد أن مثلَ هؤلاء يذهبون إلى المِرْحَاض حتى في حال عدم الشُّعُور برغبة ملحَّة بالتَّبَوُّل، وذلك تَجَنُّباً لأيِّ طارئ قد يحدث، كأن تبدأ المَثَانَةُ بإرسال رَسَائل امتلاء إلى الدِّمَاغ دون أن تكون ممتلئةً فعْلاً، فيجد الشخصُ نفسَه مجبراً على الذهاب للتبوُّل. ويتبوَّلُ الشخصُ بشَكْل طبيعي ست أو سبع مَرَّات يومياً، كما يمكن أن

تستوعب المَثَانَةُ حوالي 170–355 مليلتراً (6–12 أونصة) في الوقتِ نفسه؛ أمَّا الأشخاصُ المُصابين بالمَثَانةِ المُفْرِطة النَّشَاط أو الفعَّالية، فقد يتبوَّلون 13 مرَّة يومياً أو أكثر من ذلك، وربَّما أكثر من مرَّتين في الليل، ويكون ذلك بكمياتٍ صغيرة دائماً.

إن تَدْرِيبَ المَثَانَة أو إعادَةَ تأهيلها يعني تعليمَ المَثَانَة عاداتٍ جديدة من خلال التَّبَوُّل ضمن بَرْنَامج منظَّم، مما يمكِّنُ الشَّخْصَ من التحكُّمِ بإلْحَاحِ البَوْل أو الحاجَة إليه؛ كما يسمح ذلك للمَثَانَةِ بالامتلاء بالشَّكْل المناسب، وقد يكون هذا النَّمَطُ من التَدْرِيب مُفيداً لأولئك الرِّجالِ والنِّسَاء الذين يُعَانون من السَّلَس الإلْحَاحي Urge incontinence وغيره من أنْمَاطِ السَّلَس؛ ونشير إلى أنَّ برامجَ تَدْرِيب المَثَانَة قد تُطبَّقُ وحدَها أو مع بَعْضِ المُعَالَجَات الأخرى؛ وتُتَّبَعُ الخطوات التالية في هذه البرامج عادةً:

اكتشاف الطِّراز المناسب لكَ. ويَكون ذلك من خلال استخدام مفكِّرة لتسجيل كلِّ مرَّة تَبوُّل لبضعَة أيام؛ فمثلاً، قد نجد أنَّ الشخصَ يتبوَّل في تمام كلِّ ساعة، وقد يُسَاعِد ذلك الطَّبيبَ على وَضْع نظام معيَّن لتَدْرِيب المَثَانَة.

تحديد فَتْرَات الذهَّاب إلى المِرْحَاض. يقترحُ الطَّبيبُ غالباً زيادةَ المدَّة الفاصلة بين كلِّ مَرَّة ذهاب إلى المِرْحَاض بمقدار 15 دقيقة، وذلك بعد تحديد هذه المدة؛ بمعنى أنَّه بافتراضِ أنَّ المدَّةَ الفاصلة كانت ساعة واحدة، عندها يجب على الشَّخْص العَمَل على جعلِ هذه المدة ساعة و15 دقيقة.

الالتزامُ بالجَدْوَل. لا بدَّ من بذل أقصى جهد للالتزام بالبَرْنَامج النَّهاري بمجرَّد وَضْعه (قد لا يحتاج الشخصُ إلى اتِّبَاع نظام معيَّن في أثناء الليل)؛ وهنا يظهر مدى فعَّالية مشاركة الشخص، إذ يجب البَدْءُ بالبَرْنَامج من خلال التَّبَوُّل عندَ الاستيقاظ صباحاً؛ وعندَ الشُّعُور بالرَّغْبَة في التَّبَوُّل في غير الوقت المحدَّد، يجب بذلُ قصارى الجهد لتأخير ذلك، إلا حينَ الشُّعُور بأنَّ طارئاً ما قد يحدث، حيث يمكن الذهاب حينها إلى المِرْحَاض، ومن ثم العودة إلى اتِّبَاعِ البَرْنَامج المحدَّد.

تَشْتَدُّ الرَّغْبَةُ في التَّبَوُّل عادةً حتى تصل إلى الذروة لتزولَ بعد ذلك تدريجياً؛ وبذلك، فإنَّ الاستجابةَ المباشرة لإلْحَاح تلك الرغبة من خلال الإسراع إلى المِرْحَاض قد لا تُؤَدِّي إلاَّ إلى زيادة إلْحَاح التَّبَوُّل، وقَدْ يُؤَدِّي ذلك إلى حدوث طارئ ما؛ ولهذا، بدلاً من الاستجابَة للرَّغْبَة بالتَّبَوُّل، يُستَحْسَن التَّوَقُّفُ وأخذ نفس عميق، ومن ثمَّ

الاسترخاء ومحاولة التَّفْكير بموضوعٍ آخر غير الذهاب إلى المرْحَاض؛ كما يمكن البَدْءُ برياضَة ذهنيَّة، كأن يتذكَّر الشخصُ آخرَ ثلاثة كتب قرأها، أو أن يفكِّرَ بالفيلم الذي ينوي مشاهدته، وقد يفيد القيامُ بعدَّة تَقَلُّصَات سريعة لعَضَلات قَاع الحَوْض (سيرد شرحها لاحقاً) وذلك للمُحَافَظة على التحكُّم؛ وحتى عندَ الشُّعُور بالإلْحَاح في الوقت المحدَّد للتَبَوُّل، يُستَحْسَن التَّوَقُّفُ والانتظار حتى تخفَّ الرغبةُ، ومن ثم يَكُونُ الذهابُ برويَّة إلى المرْحَاض.

زيادة الفَتْرَات الفَاصِلَة. نهدف من وراء ذلك إلى زيادةِ الفَتْرَة الفَاصلة بين كلِّ ذهابٍ إلى المرْحَاض بشَكْل تدريجي حتى تصبحَ تلك الفَتْرَةُ من 2–4 ساعات؛ ويمكن القيامُ بذلك من خلال زيادة الفَوَاصل بمقدار 15 دقيقة أسبوعياً حتَّى بلوغ الهدف المنشود.

ويجب ألاَّ يثبِّط من عزيمة الشَّخْص عدمُ نجاحه في المَرَّاتِ الأولى، بل عليه المواصلة والثقة بأنَّ قدرتَه على التحكُّم ستزداد. ويمكن الرُّجوعُ إلى الملحق ص 249 للحصول على إرشادات حول كيفية التَبَوُّل في أوقات محدَّدة.

تَدْرِيبُ عَضَلات قَاع الحَوْض

يَقومُ تَدْرِيبُ عَضَلات قَاع الحَوْض على إجْرَاءِ تَمَارين – تُعْرَف عادةً بتَمَارين كيجل Kegel's exercises – لتقويةِ المصرَّة البَوْليَّة الضَّعيفة وعَضَلات قَاع الحَوْض (تلك العَضَلات التي تساعدُ على التحكُّم بعمليتي التَبَوُّل والتغوُّط)؛ ويُذْكَر أنَّ عَضَلاتِ قَاع الحَوْض تقومُ بوظيفةٍ مزدوجة، فهي تفتح وتغلقُ الإحليلَ والشرج، كما أنَّها تدعمُ المَثَانَةَ والمُستَقيم – تعملُ بشَكْل المِعْلاق العَضَلي Muscular sling – في أثناء القيامِ بالأَنْشِطَة اليوميَّة، كالمشي والنهوض وحمل الأشياء والعُطاس. وتمتدُّ عَضَلاتُ قَاع الحَوْض بين الفَخذين، وتتصل بمقدَّم عظم الحَوْض ومؤخرته وجانبيه، ويُوصي الأَطِبَّاءُ بتَمْرين تلك العَضَلات 3–4 مَرَّات يومياً لمُعَالَجَة السَّلَس، وتجدر الإشارةُ إلى أنَّ هذه التمارينَ تفيد بشَكْل خاص النسوة اللواتي يُعَانين من سَلَسِ الإجْهَاد Stress incontinence، ولكنها قد تقلِّل أو تزيل السَّلَسَ الإلْحَاحي Urge incontinence أيضاً. ويمكن مراجعةُ الملحق ص 242 للحصول على معلومات حول كيفيةِ القِيَامِ بتمارين قَاع الحَوْض.

تُسَاعِدُ هذه الطَريقَةُ على القيام بتمارين عَضَلات قَاع الحَوْض، لاسيَّما عندما يواجهُ الشَّخْصُ مشكلةً في الحس أو الشُعُور بتلك العَضَلات، ويمكن القولُ بأنَّ الارتجاعَ البيولوجي هُوَ نظامٌ يَسْتَخْدِمُ ضروباً مختلفَة من إجراءات المراقبة، بالإضافة إلى بَعْض المعدَّات، وذلك لإعطاء تغذية ارتجاعية حول استجابات الجسم المختلفة، مثل نَشَاط العَضَلات، وسُرْعَة القَلْب، وحَرَارة الجلد، ونَشَاط الدِّمَاغ الكهربائي ويمكنُ من خلال تلك المعلومات تعلُّم كيفية التحكُّم ببعضِ تلك الاستجابات مما يرفع من المستوى الصحي عند الشَّخْص.

ويمكنُ استخدامُ الارتِجَاعِ البيولوجي في سَلَسِ البَوْل لمُرَاقبة النَّشَاط الكهربائي لعَضَلات قَاع الحَوْض، وذلك للتأكُّد مما إذا كانَ الشَّخْصُ يستخدم العَضَلاتِ الصحيحة في أثناء القيام بتَمَارين قَاع الحَوْض؛ هذا، ويُشَار إلى أنَّ الكثيرَ من الاختصاصيين المُدرَّبين يقومون بجلسات الارتجاعِ البيولوجي، ويَشْتَمِلُ ذلك على الممرِّضات، والمُعَالِجَين المهنيين، والمُعَالِجَين الفيزيائيين، والأطِبَّاء النفسيين كما توجد بَعْضُ الأدوات المستخدَمَة في الارتجاعِ البيولوجي والتي يمكن استعمالُها في المَنزل.

يَقُومُ الشَّخْصُ أو المُعَالِجَ في أثناء جلسة الارتِجَاع البيولوجي بوضع مُتَحَسِّس Sensor صَغير في المهبل أو المُسْتَقِيم، وقد تُوضَع المُتَحَسِّساتُ في بَعْض الأحيان في كلتا المنطقتين، ويتعذَّر في أحيانٍ أخرى وضعُ تلك المُتَحَسِّساتُ في الداخل، فتُوضَع عوضاً عن ذلك أقطابٌ صغيرة على الجلد المجاور لعَضَلاتِ قَاع الحَوْض؛ كما قد توضعُ على البَطْنِ أو الفخذين أو الأُلْيَتين لمعرفة ما إذا كان الشَّخْصُ يستخدم تلك العَضَلات لا شعورياً في أثناء تقلُّص عَضَلات قَاع الحَوْض، ثم يُطلب منه تَقْليص عَضَلاتِ قَاع الحَوْض عدَّة مرَّات بينما تُسَجِّل المُتَحَسِّساتُ مَدَى القوَّة والتحكُّم بتقلُّص تلك العَضَلات. ويمكنُ، من خلال مقارنة النَّتائج المعطاة لاستجابات الجسم مع الاستجاباتِ المثالية للشخص، تَعْديلُ تلك التَقَلُّصات للقيَام بالتَّمَارين بالشَّكْلِ المُنَاسِب.

ويمكنُ شراءُ أجهزَةٍ إلكترونيَّة تُحْمَل باليَد وتُسْتَعْمَلُ في المَنزل لقيَاس قوَّة تقلُّص عَضَلات قَاع الحَوْض (ليبرتي Liberty، ماي سلف Myself، بيريترون Peritron، PXF) من محلاَّت بيعِ الأدوية والتجهيزات الطبية، دون الحاجة إلى وصفة

طبية؛ ولكن لا بدَّ من استشارةِ الطَّبيب أو المُعَالِجَ عند الرغبةِ في اســتعمال طَريقَــة الارتِجَاع البيولوجي في المَنــزل لمعرفة مَدى ملاءمة تلك الأجهزَة لك.

التَّنْبِيهُ الكهربائي Electrical Stimulation

قد يُستَعْمَلُ في بَعْض الأحيان تيَّارٌ كَهَربائي ضعيف فــي مُعَالَجَــة العَضَــلات والأعْصَاب التي تلعب دَوْراً في سَلَسِ البَوْل، حيث يُطَبَّقُ ذلك التيَّار من خلال أقطاب قد توضَع قريباً من العَضَلات أو مباشرة على الأعْصَاب التي يُرغَب في مُعَالَجَتها.

تَنْبِيهُ عَضَلات قَاع الحَوْض. قد يَلْجَأُ الطَّبِيبُ أو المُعَالِجَ إلى التَّنْبِيــهِ الكَهْرَبَــائِي للحَوْض في الحَالاتِ التي تكونُ فيها عَضَلاتُ قَاع الحَوْض ضَــعيفةً جــداً، أو التــي نحتاج فيها للمُسَاعدة للقيامِ بتَمَارين قَاع الحَوْض؛ ويتحقَّقُ ذلك من خلال وَضْع أَقْطَاب مؤقَّتة في المُسْتَقِيم أو المَهْبِل لتَنْبِيهِ عَضَلات قَاع الحَوْض برفق وتَقْويتها. ويُؤَدِّي ذلك التَّنْبِيهُ الكَهْرَبَائي إلى تقلُّصِ عَضَلاتِ قَاع الحَوْض دون بَذْل أي جُهْد (التقلُّص اللافاعل Passive contraction)؛ كما يمكن استخدامُ التَّنْبِيه الكَهْرَبَائِي فــي تمــارين التقويــة للعَضَلات الضعيفة جداً. ويمكن القولُ بأنَّ هذه الطَرِيقَةَ قد تكون فعَّالــةً فــي سَــلَسِ الإِجْهَاد Stress incontinence والسَّلَسِ الإلْحَاحي Urge incontinence عندَ الــذكور والإناث، إلا أنَّ ذلك يحتاج في الغالب إلى عدَّة أشهر وإلى مُعَالَجَات مختلفة؛ ويُــذْكَر أنَّ هذا الإجراءَ قد يَجْرِي في عيادة المُعَالِجَ، أو قد يَقومُ به الشَّــخْصُ فــي المَنــزل باستخدام أدوات مَحْمولة تُشغَّل ببطاريات.

تَنْبِيهُ العَصَب الظُّنبوبي Tibial nerve stimulation. أُستُلْهِمَت هذه الطَرِيقَةُ من فكرة الوخز الإبري Acupuncture، وهي تُستَعْمَلُ بشَكْل خاص في مُعَالَجَــةِ السَّــلَس الإلْحَاحي، حيث يَجْرِي تَنْبِيهُ العَصَب الظُّنبوبي الموجود في السَّاق بــدلاً مــن تَنْبِيــهِ عَضَلات الحَوْض؛ ويُعْزَى ذلك إلى أنَّ العَصَبَ الظُّنْبوبي يرتبط بمجموعةِ الأعْصَاب العجُزِيَّة التي تُمارِسُ دَوْراً مباشراً في تَنْظيمِ تَقَلُّصَات المَثَانَــة. ولــذلك، فــإنَّ تَنْبِيــهَ العَصَب الظُّنْبُوبي قد يُسَاعدُ على التَّخْفِيف من الرَّسَائل العَصَبية غير المتوازنة التــي ترسلُها المَثَانَةُ المُفْرِطة النَّشَاط إلى الدِّمَاغ، مما يقلِّلُ بدَوْرِه من عَدَد مَــرَّات تَقَلُّــص المَثَانَة ومن إلْحَاح التَبَوُّل وتَكْرَاره.

قَدْ يَجْرِي تَنْبيهُ العَصَبِ الظُّنْبُوبي في عيادة الطَّبيب، حيث تُوضَع إبرةٌ فوْقَ عَظَم الكاحل مباشرةً، ثم يُطبَّقُ تَنْبيهٌ كَهْرَبَائي منخفض التَّوَاتُر من خلال تلك الإبـرة علـى العَصَب الظُّنْبُوبي لمدَّة 30 دقيقة تقريباً. وتجدر الإشارةُ إلى أنَّ هـذا الإجـراءَ غيـر مؤلم، ولكن قد يُلاحظ تباعدُ أصابع القدم أو التفاف إبهامها، كما قد يشـعر الشَّـخْصُ بإحساس ينتَشِر عبرَ أخمص القدم. ويُجْرَى التَّنْبيهُ مَرَّةً أسبوعياً لمدَّة ثلاثة أشهر، ثـم يُتَابَع ذلك حسب الحاجة وتبعاً لمدى الاستجابة للمُعَالَجَة.

لقد أظْهَرَتْ التَّجَاربُ السريريَّة التمهيدية أنَّ هذه الطريقةَ تخفِّفُ مـن أعْـرَاضِ السَّلَس بشَكْل كبير، ولاسيما تكرار البَوْل والْحَاحه؛ إلاَّ أننا نحتاج إلى دِرَاسَات أكثـر لمعرفة الآثار الطَّويلَة الأمد المترتِّبة على هذه المُعَالَجَة؛ وقد يَكـونُ تَنْبيـهُ العَصَـبِ الظُّنْبُوبي بديلاً جذاباً لأولئكِ الأشْخَاص الذين استنفدوا كـلَّ الطـرق المحافظـة فـي المُعَالَجَةِ ويُفَضِّلون تجنُّبَ اللجوءِ إلى الجِرَاحَة.

تَنْبيهُ العَصَب العَجُزي Sacral nerve stimulation. يُعَدُّ التَّنْبيهُ المباشر للعَصَب العجُزي الذي يتفرَّع من أسفل الحبلِ النخاعي وسيلةً أخرى لمُعَالَجَةِ المَثَانَة المُفْرِطـة النشاط أو الفعَّاليَة، إلا أن هذه الطريقةَ في المُعَالَجَة تحتاج إلى القيام بإجراء جراحي، ولقد جَرَتْ مناقشةُ ذلك في الفَصْل السَّادِس.

التَّغْييراتُ الأُخْرَى في نمط الحيَاة

يمكن للشَّخْص إجراء تَغْييرات أخرى في عاداته اليومية، مثل تَـدْبيرِ الأدْوِيَـة المستعملَة، وضَبْط الوَزْن، والتَّوَقُّف عن التدخين، ومُعَالَجَة الإمساك وكلُّ ذلك من شأنه أن يخفِّفَ من أعْرَاض السَّلَس.

إدارةُ الأَدْوِيَة المُسْتَعْمَلَة

قد تسبِّبُ الأَدْوِيَةُ التي يستعملها الشَّخْص لعِلاج حالةٍ طبية أخرى أو تساهم فـي حدوثِ السَّلَس، لذا يجب على الشَّخْصِ الذي يُعَاني من السَّلَس أو من صعوبة التَبَـوُّل إخبار الطَّبيب بالأدْوِيَة التي يستعملها، فقد يكونُ من الممكن تغييرُ جرعــة الـدواء أو إعطاء دواء آخر بحيث لا يَتَسَبَّب ذلك في حدوث تلك الأعْرَاض الجانبية.

وتَشْتَمِلُ الأَمْثِلَةُ على الأَدْوِيَة التي تُسَاهِمُ في حدوثِ السَّلَس على أدْوِيَة ارتفاعِ ضغط الدم، وأَدْوِيَة القلب، والمدرَّات Diuretics، ومُرْخِيَات العَضَلات Muscle relaxants، والمهدِّئَات Sedatives، ومُضَادَّات الاكْتِئَاب Antidepressants. كما تَشْتَمِلُ التَأْثِيرَاتُ الشَّائعة لهذه الأَدْوِيَة على ما يلي:

- إرخاء عَضَلات الإحليل وقد يُؤَدِّي ذلك إلى تسرب البَوْل.
- إرخاء عَضَلات المَثَانَة وقد يُؤَدِّي ذلك إلى احتباس البَوْل والسَّلَس الفيضي Overflow incontinence.
- تقليل مدى شعور الشَّخْص بحاجته إلى التَبَوُّل.
- زيادة إنتاج البَوْل مما يُؤَدِّي إلى غمر تلك المَثَانَة المجهدة سلفاً.
- قد يفاقم السُّعَال المزمن من سَلَس الإِجْهَاد Stress incontinence.

ويمكن الرجوعُ إلى الملحقِ ص 243 للحصول على قائمةٍ بالأَدْوِيَة التي قد تُسَاهِمُ في حدوث سَلَس البَوْل.

ضَبْطُ الوَزْن

قد تُسَاهِمُ الزيادةُ في الوزن في حدوث سَلَسِ البَوْل، لاسيَّما سَلَس الإِجْهَاد والسَّلَس المختلط Mixed incontinence؛ وقد يعود السَّببُ في ذلك إلى أنَّ الزيادةَ المُفْرِطة في الوزن تزيد الضَّغْطَ على البطن في أثناءِ القِيَام بالأَنْشِطَة البدنيَّة؛ ويُمْكِنُ



أن يُؤدِّي ذلك بدَوْرِه إلى زيادة الضَّغْط على المَثَانَة، وأن يؤثِّرَ في قدرةِ الإحليل علـــى تغيير الوضعية مما يُؤدِّي إلى تسرُّب البَوْل. ولقد خَلَصَتْ إحدى الدِّرَاســـات إلـــى أنَّ خطرَ السَّلَس الشَّديد كان أعلى بثلاث مَرَّات عند النِّسَاء السَّمينات مقارنةً بذواتِ الوَزْن الطَّبيعي. ومن جهة أخرى، فقد بيَّنَت دراسةٌ أُخْرَى أنَّ النسوةَ المُصابات بسِمْنَة معتدلة وفَقَدْنَ نحو 5% من وزنهن يلاحظنَ تحسُّنَ الأعْرَاض لديهن. وخلاصةُ القـــول، فـــإنَّ اتِّباعَ السِّمَان الذين يعانون من سَلَس البَوْل بَرْنَامجاً لتَخْفيف الوَزْن قد يكون أحد الطُّرق التي تساعد على مُعَالجَةِ سَلَس البَوْل.

الإقْلاعُ عن التَّدْخين

يُعَدُّ تَدْخينُ مُنْتَجَات التَّبْغ وَاحداً من عَوَامِل طِرَازِ الحياة التي قد تؤثِّر في سَـــلَس البَوْل، ويعودُ السَّبَب في ذلك إلى أنه غالباً ما يُصَاب المدخِّنون بسُعَالٍ مُزْمِن شَـــديد، مما يحمِّل المَثَانَةَ ضغطاً إضافياً ويفاقم سَلَسَ البَوْل نتيجةً لذلك؛ ويسمح الإقلاعُ عـــن التَدْخين للرئتين باستعادة شيءٍ من حالتهما الطَّبيعيَّة، مما يقلِّل السعال وقَدْ يقضي عليه وعلى تَأْثيره في المَثَانَة. وعلى أيَّةِ حال، قد يكونُ تحسُّنُ سَلَسِ البَوْل واحداً من الفوائد الكثيرة للإقلاع عن التَدْخين.

دورُك في المُعَالَجَة

قَدْ تكونُ المُعَالَجَاتُ السُّلُوكيَّة فعالةً جداً في مُعَالَجَة سَلَس البَوْل، ويُمْكِنُ أن تعطيَ فوائد جمَّة مع القليل من التأثيرات الجانبيَّة. ومع أنَّ الطَّبيبَ قد يُسَاعِد المريض بعـــدَّة طرق - كتعليمه كيفية القِيَام بالمُعَالَجَات المختلفـــة، وتزويـــده بمعلومـــاتِ الارتجَـــاع ومساعدته على ضَبْط استعماله للأدْوِيَة - إلاَّ أن المريضَ يُمـــارِسُ دَوْراً فعَّـــالاً فـــي المُعَالَجَة أيضاً.

فمثلاً، بمجرَّد أن تتعلَّمَ كيفيةَ القيام بتمارين عَضَلات قَـــاع الحَـــوْض، أو البَـــدْء ببَرْنَامج لتَدْريب المَثَانَة، تَكونُ مهمَّتُك أن تَتَّبعَ طريقةَ المُعَالَجَة الموصوفة لك بشَـــكْل فعَّال. ويستغرق الكثيرُ من المُعَالَجَات السُّلُوكيَّة بَعْضَ الوقت، وتحتـــاج إلـــى بعـــضِ الممارسة حتَّى تظهرَ نتائجها؛ ولذلك، فإنَّ المثابرةَ هي المفيدَة. ونذكر بأنَّ الأعْـــرَاضَ

تتحسَّن غالباً عندَ الذين يَلْتَزِمُون ببَرْنَامج معيَّن؛ وبالمقابل، يمكن استشارةُ الطَّبِيب في حالةِ عدم جدوى إحدى طرق المُعَالَجَة لاكتشافِ وسيلةٍ أخرى تفيد المريضَ بشَكْل أفضل.

وأخيراً، يُنصَح المريضُ بأن يحيطَ نفسَه بشبكةٍ إيجابية من أفراد العَائلة والأصدقاء؛ وننوِّه إلى أنَّه قد يبدو لأول وهلةٍ أن مناقشةَ مَوْضُوع السَّلَس أمرٌ مخجل، إلاَّ أنه قد يكونُ من المدهش معرفة كم هو شَائِع ذلك الأمر. وقد يكتشفُ المريضَ مَدَى تَعَاطُفَ الآخرين عند علمهم بتَأْثِيرَات هذهِ الحَالَة والفَوَائِد المترتِّبَة على عِلاجِها بالنسبة له ولهم.

الفَصْلُ الخَامسُ

الأَدْوِيَةُ والأَجْهِزَةُ المُسْتَعْمَلَة في مُعَالجةِ سَلَسِ البَوْل

قَدْ يُوصِي الطَّبيبُ في بَعْضِ الحَالاتِ باسْتِعْمَال دَوَاءٍ وَاحِـد أو أَكْثَـر لمُعَالَجَـة السَّلَس، ويكونُ ذلك مُرَافقاً للمُعَالَجَة السُّلوكيَّة Behavioral therapy.

وفَضْلاً عن الأدوية، توجَدُ بَعْض الأَجْهزَة الطبِّيَة التي تُسَاعد علـى مُعَالَجـة السَّلَس، لاسيَّما عند النِّسَاء؛ وقد تُستخدمُ هذه الأجهزةُ لوَقْفِ تَسَرُّب البَـوْل أو لضَـبْط المَثَانَة الضَّعيفة؛ كما تُعَـدُّ إجْـراءَاتُ النـزحِ اليدويَّـة، مثـل القَثْطَـرة الذاتيَّـة Self-catheterization بديلاً آخر لكلا الجنسين. وسـوف نُنَـاقِش هـذه الأَجْهِـزَة والإجْراءَات في نهايةِ هذا الفَصْل.

الأَدْوِيَةُ Medications

هناك العَديدُ من الأَدْوِيَة التي تُسْتَخْدَمُ لمُعَالَجة جميع أنْمَاط سَلَس البول، حيث تُعْدُّ الأَدْوِيَةُ الوسيلةَ الأكثر فائدةً لأولئك الذين يُعَانون من فَرْط فعَّالية المَثَانَة، بينما يُعَالَج سَلَسُ الإجْهَاد Stress incontinence في الغالـب بالمُعَالَجـات السُّـلُوكية كتدريب عضَلات قَاع الحَوْض، ويعود السَّببُ في ذلـك بشـكل جزئـي إلـى أن المُعَالَجاتِ السُّلوكية تعطي نتائجَ مرضيةً لدى الكثير من المرضى، أمَّـا الجـزءُ الآخر من السَّبَب فيعودُ إلى عدم وجود دَوَاء خاص لمُعَالَجةِ سَلَس الإجْهَاد حتـى الآن.

لكن تتوفر في الوقتِ الحالي أدْويَةَ جديدة تستعْمَل في مُعَالجة كــل مــن سَــلس الإجْهَاد والمثانة المفرطة النَّشَاط أو الفعَّالية، وتَكونُ هذه الأدْويَةُ – ولله الحمد – أسهلَ استخداماً وتَأْثيرَاتها الجانبية أقلَّ من الأدْويَة القديمة؛ ونتيجةً ذلك، فإنَّ استخدامَ الأدْويَة في مُعَالَجة السَّلَس في الوقتِ الحاضر أصبحَ أكْثَر فعاليةً مما مضى.

ولا بدَّ من أن يَستَعْرِضَ المَرِيضُ مع طبيبه الأدْويَة التي يستعملها لأيَّــة حالــة أخرى بدقَّة، بما في ذلك الأدْويَة التي تُستَعْمَل من غيــر وصــفة طبيــة أو الأدْويَــة العُشْبيَّة، لأنَّ بَعْضَ الأدْويَة قد تفاقمُ من السَّلَس (حسب نَمَط السَّلَس الذي يُعَــاني منــهُ المَرِيض)، ومنها ما يتأثر أو يَتَفاعل مع أدْويَةِ السَّلَس بطريقة تزيد معها الأعْــرَاض؛ وفي جميع الحالات، يساعدُ الطبيبُ مَرِيضَه في اللجوءِ إلى الخيار الأفضل.

وفيما يلي الأنْمَاطُ الرئيسيَّة للأدْويَة المستخدمة في تدبير سَلَس البَوْل:

- مُضَادَّات الفعْل الكوليني Anticholinergics.
- الإستروجين Estrogen.
- مُحْصِرات المُستَقْبِلاتِ الأدْرينيَّة ألفا Alpha-adrenergic blockers.
- نَاهِضَات المُستَقْبِلاتِ الأدْرينيَّة ألفا Alpha-adrenergic agonists.

ومن الأدْويَة المُستَعْمَلة أيضاً الإيميبرامين Imipramine (أحد مُضَادَّات الاكتئاب Antidepressants)، والدِّزْموبريسين Desmopressin الذي يُستَخْدَم في حالاتِ بَــوْل الفراش عند الأطفال غالباً.

مُضَادَّاتُ الفِعْل الكوليني Anticholinergics

لو قُدِّر لك إلقاءُ نظرةٍ فاحصة على خلايا جسمك لشاهدتَ مستقبلاتٍ دقيقة علــى السَّطْحِ الخَارجي لكل خلية، حيث تعمل هذه المُستَقْبِلاتُ كبوَّابَات لعبور العَديــد مــن المراسيل الكيميائيَّة (النَّوَاقل العَصَبيَّة Neurotransmitters) القَادِمَة من الدِّمَاغ لتَوْجيه عَمَل الخلايا، ويُلائمُ كلُّ ناقل عَصَبي المستقبلةَ المناسبة له تماماً مثلَ المفتاحِ في القُفْل.

ويُعَدُّ الأسيتيل كولين Acetylcholine النَّاقلَ العَصَبي الذي يُــؤثِّر فــي الخلايــا العَضَلية للمَثَانَة مُسَبِّباً تقلُّصَها؛ وبما أنَّ فَرْطَ فعَّالية المَثَانَة يتميَّز بتَقَلُّصَات غير طبيعيَّة تجعل الشَّخْصَ يرغب في التَبَوُّلِ حتى عندما لا تكون المَثَانَةُ ممتلئــةً، فــإن الأدْويَــة

المضادَّة للفعل الكوليني Anticholinergics تعمل على إحصار تلك المُستقبلات التي يرتبط معها الأسيتيلُ كولين في الأحوال العَاديَّة (المُستقبلات المُسكارينيَّة Muscarinic receptors)، وينْجمُ عن هذا الإحصار النتائجُ الثَّلاث التالية:

- نَقص التَقلُّصَات غير الإراديَّة للمَثانَة.
- نَقص قوَّة التَقلُّصَات غير الإراديَّة.
- زيادة السَّعَة التخزينية للمثانة.

ونتيجةً لذلك، تستقبلُ المَثانَةُ عدداً أقل من الرَّسَائل غير المرغوبة التي تأمرها بالتقلُّص، مما يقلِّل من إلْحَاح التَبَوُّل وتكراره؛ كما يقلِّل ذلك من عَوَارِض السَّلَس.

وهُناك دَوَاءان هما أكثَر الأدْوِيَة المُضَادَّة للفعل الكوليني وَصْفاً للمَرْضَى هما الأكسيبوتينين Oxybutynin (الديتروبان Ditropan) والتُولتيرودين Tolterodine (الدَّيترول Detrol)، وكلاهما يتوفَّر بأشْكَال مديدة التَّأثير Extended-release تتميَّز عن الأشْكَال السَّريعة التَّأثير Immediate-release بمزيتين؛ أولاهما أن المَريضَ يحتاج إلى تَنَاول الدواء مرةً واحدة كلَّ يوم بدلاً من أخذه عدَّة مرَّات يومياً، وثانيهما قلةُ التَأثيرَات الجانبية لهذه الأشْكَال؛ ولكن، مع ذلك، تَبقى الأشْكَالُ السَّريعة التَّأثير مفيدةً في الحَالات التي يُعَاني فيها المَرِيضُ من السَّلَس في أوقات معيَّنَة فقط، كالسَّلَس الليلي مثلاً.

ولقد وَجَدَتْ دراسةٌ أُعِدَّتْ لمقارنة الشَّكلين المديدي التَّأثيرِ لكلٍّ من الأكسيبوتينين Oxybutynin والتولتيرودين Tolterodine أنَّ لهما الفعَّالية نفسها، رغم أنَّ الأكسيبوتينين يَبْدُو أفضلَ نوعاً من ناحيةِ التَّخفيف العَام للأعْرَاض، وقد وُجِدَ أنَّ التَأثيرَاتِ الجانبيَّة بسيطةٌ بشَكل عام.

ويتوفَّر الأكسيبوتينين أيضاً بشَكْل لُصَاقَات جلديَّة Skin patches تؤمِّن للجسم كميةً مستمرة من الدَّواء لمدَّة ثلاثة أيام ونصف؛ وتشير الدراساتُ الأوليةِ إلى أن فَعَّاليَّةَ اللُّصَاقات الجلدية مماثلةٌ لفَعَّاليَّةِ الأشْكَال الفموية من الأكسيبوتينين oxybutynin، بيدَ أنَّ تَأثيرَاتها الجانبية أقل.

ولقد استُخدِمَ كلٌّ من البروبانثيلين Propantheline (البروبَانثين Pro-Banthine)

والهيوسيامين Hyoscyamine (الليفسين Levsin) في مُعَالَجةِ فَرْط فَعَّاليَّة المَثَانَـــة، إلا أنَّ التَأْثِيرَاتِ الجانبية الواضحة لهما حدَّتْ من استخدامهما كثيراً.

تُعَدُّ الأَدْوِيَةُ المُضَادَّة للفعْل الكوليني الخيارَ الأمثل عندَ النساء اللواتي يُعَانِين من فَرْطِ فَعَّاليَّة المَثَانَة، ولكن حدَّ من متابعةِ الأبحاثِ حولَ استِعْمَال الأَدْوِيَة المُضَادَّة للفعْل الكوليني عندَ الرجال حقيقةُ أنَّ أَعْرَاضِ فَرْط فَعَّاليَّة المَثَانَة عند الرجـــال تتـــزامن أو تتداخل مع أعْرَاضِ تضخُّم غدة الموثة (البروستات)، وهو ما يُعْرَف بفـــرْط التنسُّـــج البروستاتي الحميد Benign prostatic hyperplasia (BPH)، حيث نهدف فـــي هـــذه الحالةِ إلى مُعَالَجةِ البروستات المتضخِّمَة، فيزولُ السَّلَس عَادةً. وقد يوصـــي الطَّبيـــبُ باستِعْمَالِ مُحْصِرات المُسْتَقْبِلاتِ الأَدْرِينيَّـــة ألفـــا Alpha-adrenergic blockers فـــي الحَالاتِ التي لا يكونُ فيها سببُ أعْرَاض المَثَانَة هو فرط التنسُّج البروستاتي الحميد أو الانسداد بورمٍ مثلاً؛ وقد يُقَرِّرُ الطبيبُ استِعْمَالَ أحد مُضَادَّات الفعْل الكوليني عندَ عدمِ جَدْوَى تلك الأَدْوِيَة وعدم الرغبة بالجراحة، وذلك بالرغم من الحاجةِ إلى أبحاث أكثر لتحديد مَدَى فَعَّاليَّة هذه الأَدْوِيَة عند الرِّجَال.

التأثيراتُ الجانبيَّة والمَحَاذير. يُعَدُّ جفافُ الفم أكثرَ التَأْثِيرَات الجانبية لمُضَـــادَّات الفعْل الكوليني شُيُوعاً؛ وللتغلب على ذلك، يُنصح بمصِّ قطعة من الحلوى أو مضـــغ اللِّبَان للتَّحْرِيض على إفْرَاز اللُّعَاب بكمية أكبر؛ ومن التَأْثِيرَاتِ الجانبية الأخرى الأقل شيوعاً الإمْسَاك وحُرْقَة الفؤاد (اللَّذْع) Heartburn وتشوُّش الرؤية واحتبـــاس البَـــوْل والتَأْثِيرَات الجانبيـــة المَعْرفيـــة Cognitive side effects، مثـــل الـــدُّوَام Dizziness والتَّخْلِيط الذهني Confusion.

أمَّا أكْثَرُ التَأْثِيرَاتِ الجانبية للصاقات الأكسيبوتينين Oxybutynin شُـــيُوعاً فهـــي تهيُّج الجلد، لذا قد يوصي الطَّبيبُ بتغيير مكان اللصاقة بحيث لا يُستخدَم المكانُ نفسه إلا بَعْدَ أسبوع.

ويجب التَّنْبِيهُ إلى ضَرورة تجنُّب استِعْمَالِ مُضَادَّات الفعْل الكوليني عندَ الشَّكْوَى من احتباس البَوْل أو الانسداد الهَضْمي (المعدي المعوي) أو الزَّرَق الضـــيِّق الزاويـــة Narrow angle glaucoma غَيْر المَضْبوط؛ كما يجب الحذرُ لدى استِعْمَال مُضَـــادَّات الفعْل الكوليني عند من يعانون من مَشَاكل كبدية أو كلوية.

الإستروجين Estrogen

تَحتَوي المَثَانةُ والإحليلُ عندَ المرأة على مُستَقْبِلاتٍ لِهرمون الإستروجين، حيث يُسَاعِدُ الإستروجين في المحافظةِ على قوَّة النُسُج ومرونتها في هذه النَّاحية، إلا أنَّه بَعْدَ الإياس (سنِّ اليَأس) Menopause يقلُّ إنتاجُ جِسْم المرأة للإستروجين؛ ويَبْدُو من الناحية النظرية أنَّ هذا النَّقْصَ في مستوى الإستروجين يُسَاهِم في تردِّي النُسُجِ الدَّاعمَة المحيطة بالمَثَانَة والإحليل، ممَّا يترك تلك النُسُج ضعيفةً، ويُؤدِّي ذلك في نهاية المَطَاف إلى حُدُوث سَلَسِ الإجْهَاد Stress incontinence.

ومن المعلوم أنَّ الإستروجين يحسِّنُ من جَرَيَان الدَّم ويُعَزِّز الوظيفَةَ العَصَبيَّة، كما يُصَحِّح من التَّرَدِّي النَّسِيجي في منطقة المَثَانَة والمَهْبِل؛ لذلك، فإنَّ تطبيقَ الإستروجين على شكل كريمات (رُهَيْمَات) مهبلية أو حلقات أو لصاقات قد يُسَاعِد على تقوية هذه النَّاحية وإعادة الحيويَّة لها، كما يُخَفِّفُ من أعْرَاضِ سَلَس الإجْهَاد، ولكن قد لا يَنْطَبِقُ ذلك على الإستروجين الفَمَوي مقارنةً مع الكريمات والمَرَاهِم الموضعيَّة.

ويمكنُ القَولُ بشَكْل عام بأنَّه لا توجدُ الكثيرُ من البَراهِينِ العِلْميَّة التي تدعمُ فكرةَ استِعْمَال الإستروجين في مُعَالَجةِ سَلَس البَوْل، بل لقد أشَارَتْ العَديدُ من الدِّرَاسَات إلى أنَّ استِعْمَالَ الإستروجين ليس أفضل بكثير من استِعْمَالِ الأدوية الغُفْل (الموهِمَة) Placebo، وذلك بالرغم من قِيَام الإستروجين بدَوْرٍ ما عندَ استخدامه مع بَعْضِ المُعَالَجات الأخرى، مثل تَدْرِيبِ عَضَلات قَاع الحَوْض.

التَّأثيرَات الجانبيَّة والمحاذير. دَلَّتْ الدِّرَاسَةُ التي قَامَ بها المعهدُ الوطني للصحَّة National Institute of Health – والتي تُعْرَفُ بتَعْزِيزِ صِحَّة المَرْأة Women's Health Initiative – على أنَّ استِعْمَالِ مزيج من المُعَالَجة بإعاضَة الهرمونات Hormone Replacement Therapy (الإستروجين والبروجستين Estrogen plus progestin) قد يزيد من بَعْضِ المَخَاطر الصحية بشَكْل نادر، مثل أمْرَاض القَلْب والسَّكْتَة Stroke وسَرَطَان الثَّدْي Breast cancer والخَرَف Dementia، وفَضْلاً عن ذلك، فإنَّ دراسةً أخرى كبيرة أُجْرِيَتْ حولَ استِعْمَال مزيجٍ من المُعَالَجة بإعاضة الهرمونات وصحَّة الجِهَاز القَلْبي الوعائي دَلَّتْ على أنَّ المُعَالَجة بإعاضة

الهرمونات قد تزيد في الواقع من سوء سلَس البَول.

وعلى ضوء ذلك، يمكن القولُ بأنَّه لا يُنْصَح بشكل عام باسْتِعْمَالِ مزيجٍ من المُعَالَجة بإعاضة الهرمونات في حالِ سلَس البَول، ولا يُنْصَحُ بذلك إلاَّ عندما تفوقُ الفوائدُ الأخطارَ المحتملة له فقط. ومن جهةٍ أخرى، فإنَّ اسْتِعْمَالَ الإستروجين على شكْل مرَاهم أو حلقات مهبلية يؤثِّر بشَكْل موضعي أكثر مما يفعله الإستروجين الفموي، فَضْلاً عن أنَّ جُزْءاً قليلاً منه فقط يدخل مجرى الدَّم، وهذا ما يجعل من غير المتوقَّع أن يَؤدِّي اسْتِعْمَالُه إلى حدوثِ المخاطر الكلية المُرَافقَة للمُعَالَجة الهرمونية الفَمَويَّة.

مُخَصرِاتُ المُسْتَقْبِلات الأَدْرِينِيَّة ألفا Alpha-adrenergic blockers

طُوِّرتْ هذه الأَدْوِيَةُ في الأساسِ لمُعَالَجةِ ارتفاعِ ضَغْط الدَّم، إلا أنها اسْتُخْدِمَتْ أيضاً في مُعَالَجةِ تضخُّم البروستات عند الذُّكور، كما وجد أنها تُخَفِّفُ من أعْرَاضِ فَرْط فَعَّاليَّة المَثَانَة والسَّلَس الفَيْضي Overflow incontinence؛ وتقومُ هذه الأَدْوِيَةُ التي تُعْرَف أيضاً بمُخَصرِات المُسْتَقْبِلات - ألفا Alpha-blockers بإرْخَاءِ العَضَلات الملساء لعُنق المَثَانَة والإحليل عن طريق مَنْعِ النَّاقِل العَصَبي المُسَمَّى نورإيبنفرين Norepinephrine من الارتباط بالمُسْتَقْبِلاتِ الأدرينالية - ألفا الموجودة في هذه المناطق، مما يَؤدِّي إلى زِيَادةِ جَرَيَان البَول (كمِّية البَول الخارجة عند كلِّ تَبَوُّل) ونَقْصِ عَدَد مرَّات التبَوُّل.

وقد يُوصي الطَّبيبُ باسْتِعْمَال أحد تلك الأَدْوِيَة في حال وجودِ أعْرَاضِ فَرْط فَعَّاليَّة المَثَانَة، وإن لم يوجد انسدادٌ في المَثَانَة، كما هي الحال عند تضخُّم غُدَّة البروستات عندَ الذكور؛ ومع ذلك، يصعبُ تحديدُ التَّأْثيرَات الصحيحة لهذه الأَدْوِيَة في فَرْط فَعَّاليَّة المَثَانَة، لأنَّ أغلبَ التَّجَارِب السَّريريَّة درست أعْرَاضَ فَرْط فَعَّاليَّة المَثَانَة والانسداد بشَكْل مشترك، مما يجعل تحديدَ التَّأْثيرَات المميزة لكلِّ دواء بشَكْل منفصل والتَّأْثيرَات الخاصة بفَرْط فَعَّاليَّة المَثَانَة أمراً صعباً.

ومن الأمثلَة على مُخَصرِات المُسْتَقْبِلاتِ الأَدْرِينِيَّة ألفا Alpha-adrenergic blockers ما يلي:

- التَّامسولوسين Tamsulosin (الفلوماكس Flomax).

- الألفوزوسين Alfuzosin (اليوروكساترال Uroxatral، الزاترال Xatral).
- الدُكْسَازوسين Doxazosin (الكاردورا Cardura).
- التِّيرازوسين Terazosin (الهيترين Hytrin).
- البرازوسين Prazosin (المينيبريس Minipress).

التَّأْثيرَاتُ الجانبيَّة والمَحَاذير. قد تُؤدِّي مُخصراتُ المُستَقْبلاتِ الأدْرينيَّة ألفا إلى حُدُوثِ انْخفَاض مُفَاجِئ في ضَغْطِ الدَّم عند تغيير الوضعية، كالقيام من السَّرير أو من الكرسي، ويُعْرَف ذلك **بانْخفَاضِ ضَغْط الدَّم الوَضْعي Postural hypotension**، ويصبح ذلك أكْثَرَ وُضُوحاً عندَ اسْتِعْمَال هذه الأَدْوِيَة بالتزامن مع أَدْوِيَة العَنانة Impotence، مثل السيلدينافيل Sildenafil (الفياغرا Viagra) والفاردينافيل Vardenafil (الليفيترا Levitra) والتَّادالافيل Tadalafil (السياليس Cialis).

وللتَّقْليلِ من مَخَاطِر تلك التَّأْثيرَات الجانبيَّة، يوصي الأطبَّاءُ بالبَدْءِ بجرعة قليلة من مُخصرَات المُستَقْبلات - ألفا Alpha-blockers، ثم زيادة تلك الجرعة بشَكْل تَدْريجي إلى حين بُلُوغ النقطَة المناسبَة؛ كما قد يَقُومُ الطَّبيبُ بمراقبة التَّأْثيرَات الجانبيَّة إذا كان المَريضُ يَستَعْمِلُ من قَبْلُ أَدْوِيَةَ ارْتِفَاع الضَّغْط (خَافضَات ضَغْط الدَّم Antihypertensive).

نَاهضَاتُ المُستَقْبلاتِ الأَدْرينيَّة ألفا Alpha-adrenergic agonists

تُعَاكسُ نَاهضَاتُ المُستَقْبلاتِ الأدْرينيَّة ألفَا Alpha-adrenergic agonists مُخصراتِ المُستَقْبلاتِ الأدْرينيَّة ألفا Alpha-adrenergic blockers؛ فبدلاً من إخْصَارِ المُستَقْبلات الأدرينيَّة - ألفا في عنق المَثَانَة والإحليل، تقومُ هذه الأَدْوِيَةُ بتنبيه تلك المُستَقْبلات عن طريق مُحَاكَاة النورإبينفرين Norepinephrine، مما يُؤدِّي إلى تَقَلُّصِ العَضَلات الملساء للإحليل، فتَحْكُم بذلك المصرَّتان البَوْليتان ويتوقَّف تَسَرُّبُ البَوْل.

ومن الأَمْثِلَة على نَاهضَات الأدْرينيَّات - ألفا الإيفيدرين Ephedrine والسودوإيفيدرين Pseudoephedrine والفينيل بروبانولامين Phenylpropanolamine (PPA) (وهذا الدَّواءُ مُوقَف في الوقت الحالي)؛ ويُذْكَر أنَّ هذه الأَدْوِيَةَ غير مصمَّمة لمُعَالَجة السَّلَس بشَكْل خاص، بل إننا كثيراً ما نجد الإيفيدرين Ephedrine

والسودوإيفيدرين Pseudoephidrine بينَ أدْوِيَةِ السُّعَال التي تُبَاع مِن غير وصفة ومُضَادَّات الهيستامين Antihistamines ومثبِّطات الشهية Appetite suppressants. ورغم أنَّ هذه الأدْوِيَةَ تفيد في الحالاتِ الخفيفة من سَلَسِ الإجْهَاد، إلا أنَّ استخدامَها في مثل تلك الحالات قلَّ بسبب تأثيراتها الجانبية المُحْتَمَلَة الخطورة.

التَّأْثيرَاتُ الجانبيَّة والمحاذير. طلبت منظَّمَةُ الدَّوَاء والغذاء (The Food and Drug Administration FDA) في العام 2000 من شَركات الأدْوِيَة التوقُّفَ عن تسويق المنتجات التي تحتوي على الفينيل بروبانولامين Phenylpropanolamine (PPA) بعد أن دَلَّتْ إحدى الدِّرَاسَات على أنه يزيد من خَطَرِ حدوث السَّكْتَة stroke، لاسيَّما عندَ النساء؛ ومن الممكن أن يكونَ للإيفيدرين Ephedrine والسودوإيفيدرين Pseudoephedrine التَّأْثيرَات نفسها، لذا يجب اسْتِعْمَالُ تلك الأدْوِيَة بحذر.

ومن التَّأْثيرَات الجانبيَّة لهذه الأدْوِيَة الهياجُ والأرق والقلق وجَفَاف الفم والصُّدَاع؛ كما يجب تجنُّبُ اسْتِعْمَال ناهضات الأدْرِينِيَّات – ألفا Alpha-adrenergic agonists في حَالات الزَّرَقِ Glaucoma وداء السكر Diabetes وفَرْطِ الدُّرقيَّة Hyperthyroidism وأمْرَاض القَلْب وارْتِفَاع ضَغْط الدَّم.

الأدْوِيَةُ الأخرى

هُنَاك بَعْضُ الأدْوِيَة التي لا تَنْدَرِجُ تحت أيٍّ من الأصْنَاف السَّابِقَة، إلا أنَّها مع ذلك تُعَدُّ جُزْءاً من ترسانة الأدْوِيَة المستخدمة في مُعَالَجةِ سلَس البَوْل، ومنها:

الإيميبرامين Imipramine. يعدُّ الإيميبرامين (التوفرانيل Tofranil) أحدَ مُضَادَّات الاكتئاب الثُّلاثيَّة الحلَقَات Tricyclic antidepressants التي تُحْدِثُ تأثيرات مُضَادَّة للفعل الكوليني Anticholinergic والفعل الأدريناليني – ألفا، وبذلك تُؤدِّي إلى إرْخَاء عَضَلات المَثَانَة وتَقَلُّص العَضَلات الملساء لعُنق المَثَانَة، وهذا ما يجعل من الممكن اسْتِعْمَالُها في السَّلَس المختلط – السَّلَس الإلْحَاحي وسَلَس الإجْهَاد؛ وبما أنَّها تُسَبِّب النعاسَ، فقد تُسَاهِم أيضاً في تحسينِ السَّلَس الليلي، كما أنَّها قد تكون مفيدةً عندَ الأطفال الذين يُعَانون من بَوْل الفِرَاش الليلي (سَلَس البَوْل اللَّيْلي Nocturnal enuresis).

ويُمكِنُ أن يُسَبِّبَ الإيميبرامين تأثيراتٍ جانبية خطيرة في الجهازِ القَلْبي الوعائي، مثل نَقْص ضَغْط الدَّم الوَضْعي Postural hypotension واضطراب ضَرْبات القَلْب، ويكونُ الأطفالُ هم الأكثر عُرْضَةً لهذه التَّأْثيرَات؛ ومن التَّأْثيرَات الجانبية الأخرى جَفَافُ الفم وتَشوُّش الرؤية والإمساك، فتَتَشَابه بذلك مع التَّأْثيرَاتِ الجانبية لمُضَادَّاتِ الفِعْل الكوليني. كما أنَّ مُضَادَّاتِ الاكتئاب الثُّلاثية الحلقات Tricyclic antidepressants تتأثر بالعديد من الأدْوِيَة، لذا يجب على المَرِيض أن يحرصَ على إبلاغِ الطَّبيب بكافَّة الأَدْوِيَة التي يتناولها قبل الشُّرُوع في اسْتِعْمَالِ الإيميبرامين.

الديزموبريسين Desmopressin. وهو دَوَاءٌ تَركيبي مُعدَّل من الهرمون المَضَاد لإدرار البَوْل (Anti-diuretic hormone (ADH الذي يفرزه الجسمُ بشَكْل طبيعي، ويُؤدِّي هذا الهرمونُ إلى التقليل من إنتاج البَوْل؛ ويُذْكَر أنَّ الجِسْمَ يُنتِج هذا الهرمون بشَكْل أكبر ليلاً مما يقلِّل من الحاجةِ إلى التَبَوّل ليلاً.

وقد يَكونُ سَبَبُ حُدُوث سَلَس البَوْل اللَّيْلي Nocturnal enuresis عندَ الأطفال هو نَقْص إنتاج الهرمون المُضَاد لإدْرَارِ البَول (Anti-diuretic hormone (ADH ليلاً؛ لذلك، يُسْتَخْدَمُ الديزموبريسين عادةً لمُعَالَجةِ سَلَس البَوْل اللَّيْلي عندَ الأطفال، كما أنَّه يتوفَّر على شَكْل بخَّاخ أنفي أو حبوب تُسْتَعْمَل قبلَ النَّوْم.

ولقد اقترحَتْ دراستان أُجْرِيَتا أنَّ الديزموبريسين قد يقلِّل أيضاً من السَلَس اللَّيْلي عند البالغين من الذكور أو الإناث؛ ومع أنَّه لا يوجد للديزموبريسين تأثيراتٌ جانبية شائعة، إلا أنَّ هناك خطراً لحُدُوث احتباس الماء ونقص الصوديوم في الدَّم (نقص صُوديوم الدَّم Hyponatremia)، لاسيَّما عند كبار السن.

الأَدْوِيَةُ قيد التطوير

إن الرؤيةَ القديمة للسَلَس بأنَّه جُزْءٌ حَتْمي من مرحلة الشيخوخة في طريقها إلى التغيُّر، كما أنَّ اسْتِعْمَالَ الرفادات والمنتجات الماصَّة لم يَعُدْ حجرَ الأَسَاس في خطَّة المُعَالَجة، بل يَتَّبِعُ الأطبَّاءُ والمرضى في الوقت الحالي طرقاً أفضل لمُعَالَجة السَلَس بحيث لا يحدُّ ذلك من مباهج الحياة؛ ومن النتائج المترتِّبَة على ذلك الأسلوب إجراءُ الأبحاث وتطوير أدْوِيَة جديدة ذات فوائد أطول وتأثيرات جانبية أقل؛ وفيما يلي بَعْض الأَمْثِلَة على ذلك:

الدُّولوكسيتين Duloxetine. يُعَدُّ الدولوكسيتين من الأَدْوِيَة الجديدة التي تتمتَّــع بموافقة مَشْرُوطَة على استخدامها في مُعَالَجة الاكتئاب Depression؛ كما يخضعُ هــذا الدَّوَاءُ في الوقتِ نفْسِه للتَّقْيِيم لاِستِعْمَالِه في مُعَالَجةِ سَلَس الإجْهَاد بشَكْل خاص.

ويَقَعُ الدُّولوكسيتين Duloxetine ضمن طائفة من الأَدْوِيَة تُعْرَف بمثبِّطات اســترداد النُّــورإبينفرين والسِّــيروتونين الانتقائيَّــة Selective serotonin and norepinephrine reuptake inhibitors (SNRIs)، حيث تتــأثر هــذه الأَدْوِيَــةُ مــع النَّــاقِلَيْن العَصَــبيين "السِّيروتونين والنُّورإبينفرين". وتُعَدُّ هذه الأَدْوِيَةُ انتقائيةً، لأنها تؤثِّرُ بشَــكْل خــاص فــي السِّيروتونين والنُّورإبينفرين، بينما تؤثرُ بشَكْل محدود في بقيَّة النَّوَاقِل العَصَبيَّة.

عندما تُرْسِلُ خليةٌ عَصَبيَّة ما رسالةً إلى خلية عَصَبيَّة أخرى عبر أحد النَّوَاقِــل العَصَبيَّة، فإنها تطلق ناقلاً عَصَبياً نحو تلك الثغرة (المشْبَك Synapse) الموجودة بــين الخلية المُرْسِلَة والخلية المُستَقْبِلَة؛ وبعد أن يرتبطَ الناقلُ العَصَــبي مــع المُسْــتَقْبِلات المناسبة بالخليةِ المُستَقْبِلَة، يعود مرَّةً أخرى إلى الخلية المُرْسِلَة، وتُدْعَى هذه العمليــةُ بالاسْتِرْدَاد Reuptake.

ويعمــلُ الدُّولوكســيتين Duloxetine علــى تَثْبِــيطِ اسْــتِرْدَاد السِّــيروتونين والنُّورإبينفرين، مما يبقي هذين النَّاقلين العَصَبيين في المشْبَك فترةً أطول مع بقائهمــا فعَّالين واستمرارهما في إطْلَاقِ الرَّسَائل؛ ومن التَّأْثِيرَات المترتِّبَة علــى ذلــك الفعْــل تَشْجيعُ ارتخاء العَضَلَة المَثَانيَّة وزِيَادَة قوَّة المخرج المَثَاني (المَصَرَّة الإحليليَّة)، ممــا يزيد السَّعَةَ التَّخْزِينيَّة للمَثَانَة ويقلِّل أو يحد من تَسَرُّب البَوْل.

ولقد تبيَّنَ من خلال العَديد من التَّجَارِب السَّرِيريَّة المَضْبُوطَة والمُخْتَارة عَشْوَائياً أنَّ الدُّولوكسيتين Duloxetine يخفِّف بشَكْل ملحوظ من السَلَس عنــدَ النســاء، وذلــك بالمقارنة مع الحالة لدى اسْتِعْمَال الغُفْل (الدَّوَاء المُوهِم) Placebo؛ كما أنَّ نوعيةَ الحياة قد تحسَّنت في معظم الحالات. ويعدُّ الغثيانُ Nausea أكْثَر التَّأْثِيرَات الجانبية شُــيُوعاً لهذا الدَّوَاء، إلا أنَّ ذلك غالباً ما يكون خَفيفاً ويزول في غضون أسابيع قليلة.

ومَعَ أنَّ الدُّولوكسيتين Duloxetine طُوِّر أساساً لمُعَالَجة سَلَس الإجْهَاد، إلا أنه قد يفيد أيضاً في حالات السَّلَسِ المختلط؛ ورغمَ أنَّ هذا الدَّوَاءَ مُتَوفِّر، إلا أنه لم يعتمدْ بَعْدُ لمُعَالَجةِ السَّلَس في الولايات المتحدة.

مُضَادَّاتُ الفعْل الكـولينِي الانتقائيَّـة Selective Anticholinergics. إنَّ أحـدَ الأسْبَاب التي تحدُّ من اسْتِعْمَالِ مُضَادَّات الفعْل الكوليني الحاليَّة هو تأثرها أو تَفَاعلهـا مع عَدَدٍ من المُسْتَقْبِلات في مختلف أنحاء الجِسْم، مثل الغُدَد اللعابيَّة والجهاز العَصَبي المركزي، فضلاً عن المَثَانَة؛ ويُؤدِّي ذلك إلى حُدُوث تأثيرات جانبيـة كبيـرة، مثـل جَفاف الفم والدُّوَام (الدوخَة).

ويُعَـدُّ الدَّاريفيناسـين Darifenacin (الإينـابلكس Enablex) والسُّوليفيناسـين Solifenacin (الفيزيكير Vesicare) والتروسبيوم Trospium (السَّانكشـر Sanctura) من مُضَادَّاتِ الفعْل الكوليني المصرَّح باسْتِعْمَالها حديثاً والتي تستهدف مُسْتَقْبِلاتٍ معيَّنَة في عَضَلات المَثَانَة، وذلك لمُعَالَجةِ فَرْط فَعَّاليَّة المَثَانَة. وبما أنَّ هذه الأدْوِيَة انتقائيـةٌ في نوعيةِ المُسْتَقْبِلات التي تتأثر معها، لذلك تكون تأثيراتُها الجانبية أقلَّ من تلك التـي تسبِّبها أدْوِيَةٌ أخـرى، مثـل الأُكْسـيبوتينين Oxybutynin (الـدِّيتروبان Ditropan) والتّولتيرودين Tolterodine (الدِّيترول Detrol) والتي لها الفوائدُ نَفْسُها.

الكَابسايسـين (خُلاصَـة الفليفلـة) والرِّيسينيفيراتوكسـين Capsaicin and Resiniferatoxin. أشَارَتْ بَعْضُ الدِّرَاسَاتِ إلى أنَّ الكَابسايسين Capsaicin (العُنْصُر أو المُكوِّن اللاذع في الفُلْفُلِ الحَار) ذو تَأْثِير مُخَدِّر في المَثَانَةِ المُفْرِطَة الحساسيَّة؛ فبَعْدَ أن تُمْلأ (أو تُقَطَّر) المَثَانَة بخلاصة الفليفلة باستخدام قِثْطَار، تقومُ تلك الخلاصـةُ فـي البداية بتَنْبيهِ الأعْصَاب الحسية للمثانة، ثم تعمل على حُدُوثِ مُقَاوَمَة طويلـة الأجـل للتَّنْبيه الحسِّي Sensory Activation والتي قد تسـتمرُّ مـدةً تتـراوح بـين شـهرين إلى سبعة أشهر. ولقد استُعْمِلَتْ خُلاصَةُ الفليفلة بنجاح فـي مُعَالَجـةِ فَـرْطِ فَعَّاليَّـة المَثَانَة المترافقة مع اضـطرابات فـي الأعْصَـاب (اضـطرابات عَصَـبيَّة المنشـأ Neurogenic Disorders)، مثل التَّصلُّب المتعـدِّد Multiple Sclerosis والإصَـابات النُّخَاعية الرَّضْحيَّة Traumatic Spinal Injuries.

ومن التَّأْثيرَات الجانبية المؤقَّتة لتقطير خُلاصة الفليفلة الإحْسَـاسُ بالانـزعاجِ والشُّعور بالحرقان في منطقة العانة، ويمكن التقليلُ مـن ذلـك بتقطيـر الليـدوكايين Lidocaine قبل خلاصة الفليفلة.

الريسينيفيراتوكسين Resiniferatoxin هُوَ خلاصةُ نبات شبيه بالصبَّار Cactus، وهو

ذو تَأثيرَاتٌ مشابهة لخلاصة الفليفلة، إلا أنَّه أقوى منها بآلاف المَرَّات؛ كما أنَّــه لا يُــؤدِّي إلى حُدُوث أي حُرقَة في منطقة العَانة عند تقطيره في المَثانَة. كما تُشير الدِّرَاسَاتُ إلـــى أنَّ الريسينيفيراتوكسين Resiniferatoxin لا يُؤدِّي إلى حُدُوث تَفَاقم مؤقَّت في أعْرَاضِ المَثانَة مثلما يُشَاهَد في حالة خلاصة الفليفلة، وتستمر فوائدُه إلى ثلاثة أشهر تَقْريباً.

ولَقَدْ اســتُعْمِلَ الرِّيسينيفيراتوكســين Resiniferatoxin بنَجَــاح فــي التَّجَــاربِ السَّريريَّة لمُعَالَجة فَرْط فَعَّاليَّة المَثانَة المترافقة مــع اضــطراباتٍ عَصَــبيَّة المنشــأ، إلا أنَّه لم تُشَاهَدْ بَعْدُ تَأثيرَاتٌ مماثلة في فَرْط فَعَّاليَّة المَثانَــة غيــر العَصَــبيَّة المنشــأ Non-neurogenic Overactive Bladder.

النَّمَطُ A من نِيفَان الوَشِيقِيَّة Botulinum Toxin Type A. لقد أَفَادَ حَقْنُ الــنَّمَط A من نِيفَان الوَشِيقِيَّة Botulinum Toxin Type A (البوتوكس Botox) في عَضَلاتِ المَثانَــة عندَ الأشْخَاص الذين يُعَانون من فَرْط فَعَّاليَّة المَثانَة المترافقة مع أذية عَصَبيَّة (فرط نشــاط المَثانَة العَصَبي المنشأ Neuropathic Bladder Overactivity) كإصَابات الحَبْل النُّخَــاعي Spinal Cord Injuries والسِّنْسِنة المَشْقُوقَة Spina Bifida عندَ الأطفال.

ولقد وُجِدَ أنَّ البوتوكس Botox يَقومُ بإحْصَار الأسيتيل كــولين Acetylcholine، ولذلك يَشلُّ عَضَلاتِ المَثانَة؛ ويُحقَنُ البوتوكس بواسطة أداة طويلــة ورفيعــة تحمــل كاميرا صغيرة عند ذروتها، ممَّا يمكِّن الطَّبيبَ من رؤية جوْف المَثانة (منْظَار المَثانَــة Cystoscope).

وقد أشَارَتْ الدِّرَاسَاتُ الأوَّلية إلى أنَّ البوتوكس Botox يخفِّــفُ مــن أعْــرَاض السَلَس بشَكْلٍ واضح، ويُؤدِّي إلى حُدُوث تأثيرات جانبية قليلة جداً؛ كما تستمرُّ تأثيرَاته المفيدة 6–9 أشهر؛ وفي دراسةٍ أُجْرِيَتْ على 15 طفلا يُعانون من فرْط فعَّاليَّة المَثانَــة النَّاجم عن السِّنْسِنة المشقوقة، تبيَّن أنَّ 13 طفلا من بينهم قــد تخلصــوا مــن البلــل (السَّلَس) نهائياً بَعْدَ استخدامِ البوتوكس Botox. كما دلَّتْ دراســاتٌ أخــرى علـــى أنَّ استِعْمَالَ البوتوكس Botox يقلِّل بشَكْلٍ ملحوظ من الحاجــة إلـــى اسْــتِعْمَال الأدْوِيَــة والقَثْطَرة Catheterization عند الأشْخَاص الذين يُعانون من فرْط فعَّاليَّة المَثانَــة ذات المنشــأ العَصَــبي. ويَبْــدو أنَّ البوتــوكس يُعْطِــي فوائــدَ أكبــر بالمقارنــة مــع الريسينيفيراتوكسين Resiniferatoxin.

الأدْويَةُ المُستَعْمَلَة في مُعَالجةِ سلَس البَوْل

الدّواءُ	نمطُ السّلَس	الفئاتُ التي قد تَستَفيد منه
مُضادَّاتُ الفِعْل الكوليني	**فَرْطُ فعّالية المثَانَة**	**النِّسَاء غالباً**
• **الدّاريفيناسين (الإينابليكس)**		
• **الهيوسيامين (السّستُوسباز، اللّيفيزين)**		
• **الأُكسيبوتينين (الدّيتروبان)**		
• **البروبانثيلين (البروبانثين)**		
• **البروبيفيرين***		
• **السُوليفيناسين (الفيزيكير)**		
• **التُولتيرودين (الدّترول)**		
• **التروسبيوم (السّانكتشر)**		
الإستروجين	فرْطُ فعّالية المثَانَة	النِّسَاء
• كريم مَهْبلي (الإستراك، البريمارين)		
• حلقة مهبليّة (الإسترينغ)		
مُحْصِرَاتُ ألفا الأدرينيّة	**فَرْطُ فعّالية المثَانَة**	**الرّجال**
• **الألفوزوسين (اليوركساتال، الزّاترال)**	**السّلَس الفَيْضي**	
• **الدُوكسازوسين (الكاردورا)**		
• **البرازوسين (المينيبرس)**		
• **التّامسولوسين (الفلوماكس)**		
• **التِّيرازوسين (الهيترين)**		
ناهضاتُ ألفا الأدرينيّة	سلَسُ الإجْهاد	الرّجال والنِّساء
• السيدوإيفيدرين (الكلاريتين – د، الكلورترميتون، السُودافيد، وغيرها)		
الإيميبرامين (التُوفرانيل)	**فَرْطُ فعّالية المثَانَة**	**الرّجال والنِّساء**
	سلَسُ الإجْهاد	
	السّلَس المُخْتَلَط	
	السّلَس اللّيْلي	
الدّسموبرسّين DDAVP	بوْل الفراش	**الأطفال غالباً، ويُمكن**
	السّلَس اللّيْلي	**الرّجال والنِّساء أيضاً**

* غير متوفّر حالياً في الولايات المتّحدة

ويَرَى العلماءُ بأنَّ البوتوكس Botox قد يفيد أيضاً الأشْخَاصَ الذين يُعَانون من أعْرَاض شديدة لفَرْط فعَّالية المثانة غير المترافق مع حَالة عَصَبيَّة والذين استجابوا لأدْويَة أخرى.

الأَجْهِزَةُ الطبِّيَة Medical Devices

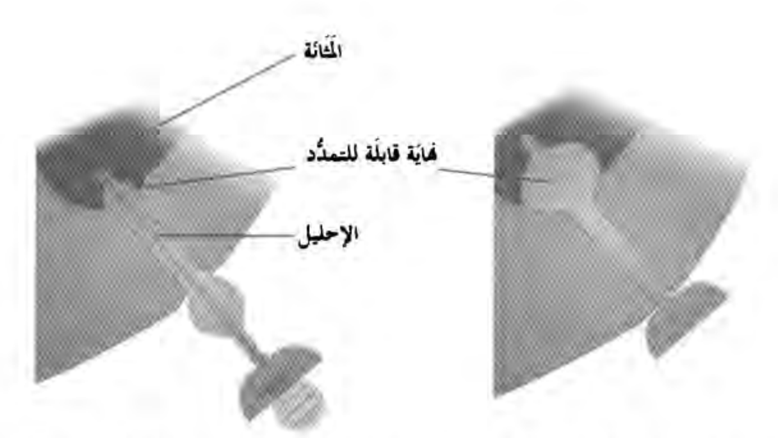
يَتَوفَّرُ عَدَدٌ من الأَجْهِزَةِ الطبِّيَة التي تُسَاعد الشَّخْصَ على البقاء جافاً أو تقلِّل على الأقل من تَسَرُّب البَوْل؛ ومن هذه الأَجْهِزَة ما يمكنُ استخدامُه وإزالته بحرية، ومنها ما يُستَعْمَل طوالَ الوقت؛ ويُشَار إلى أنَّ غالبيةَ هذه الأَجْهِزَة مصمَّمة للنساء، ولكن توجد بَعْضُ الأَجْهِزَة الخارجية التي قد يَستَخدمُها الرِّجال أيضاً.

وترجع فائدةُ تلك الأَجْهِزَة إلى إمكانية التحكُّم باستِعْمَالها؛ ورغمَ أنَّهـا لا تشفي السَلَس، لكنَّها تساعد على تَدْبيره؛ أمَّا الجانبُ السَّيِّء لهذه الأَجْهِزَة فيكمنُ في أنَّها قد تكونُ مزعجةً لبَعْضِ الأشْخَاص وقَدْ تَكون مؤلمة. ولا بدَّ على أية حال من سؤال الطَّبيب عن كل ما يخطر بالبال حتى يتمكَّن من تحديد الجهاز المفيد للمَرِيض.

الغَرْزَاتُ داخل الإحْليل Urethral Inserts

وهيَ أجْهِزَةٌ صَغيرة شَبيهة بالدِّكَك أو الدَّحسات أو السِّدَادات تُستَعْمَل مرةً واحدة (نَبوذَة) Tampon-like disposable devices، بحيث تغرزُها المرأةُ في الإحْليل لمنع تَسَرُّب البَول؛ وممَّا يُذْكَر أنَّ الغَرْزَات داخل الإحْليل لا تُستَعْمَل يومياً، لذا فهي تفيد بشَكْل أكبر النساءَ اللواتي يُتوقَّع حُدُوثُ السَلَس عندهن عندَ القيام ببعض الأنشطة، مثل لعب التنس، حيث يوضعُ الجهازُ قبلَ القيام بالنشاط، ويمكن إزالةُ الجهاز بسهولة عند الرغبة بالتَبَوُّل؛ كما يمكن الحصولُ على تلك الغَرْزَات بوصفة طبية.

ومن الأَمْثِلَة على الغَرْزَات داخل الإحْليل الفيموسوفت FemoSoft Insert؛ وهي جهازٌ مصنوع من السِّيليكون يُطْرَح بَعْدَ استخدامه مرةً واحدة فقط، ويكون على شَكْل أنبوبٌ له نهاية تشبه البالون من طرف وله شفة من الطرف الآخر، ويُغلَّف ذلك الأنبوب بغمد مملوء بزيت معدني؛ وبعد أن يُغْرَزَ الجهازُ داخلَ المَثَانَة باستخدام مِطْبَاق، تتَّجه معظمُ السَّوائل إلى النهاية البالونية؛ وبما أنَّ هذه النهاية ليِّنَة ومملوءة



تُوضعُ غَرْزةُ الفيموسوفت في إحليل المرأة حيث تشكِّلُ حائلاً بين المثانة والخارج، وبذلك تمنــعُ تســرُّب البوْل في أثناء الأنشطة التي قد تؤدِّي إلى السَّلس.

بالسوائل، فإنها تطابق شَكْلَ المَثانَة وتنشئ سدادةً حول عنــق المَثانَــة، ممَّــا يمنــع تَسَرُّب البَوْل؛ ولإخراج الجهاز، نمسك بالشفة التي تبقَــى خــارجَ المَهْبِــل ونســحب الجهاز.

الفَرْزَجَة Pessary

قد يُوصِي الطَّبيبُ في بَعْض الأحيان باسْتِعْمَال الفرزجة؛ وهِيَ جهازٌ مَصْــنُوع من السِّيليكون أو اللاتكس، ويكونُ على شَكْل حلقة أو طبق يُغْرَز عَادةً داخل المَهْبِــل، ويمكنُ اسْتِعْمَالُه طوالَ اليَوْم؛ ويُسَاعِد هذا الجِهَازُ على تَثْبِيت المَثَانَة التي تقع بــالقرب من المَهْبِل، مما يمنع من تَسَرُّب البَوْل، لذا فإنَّ المرأةَ قد تستفيد مــن الفرزجــة فــي الحالاتِ التي يكون فيها سببُ السَّلَس عائداً إلى هبوط (تَدَلِّي Prolapsed) المَثَانَــة أو الرَّحِم.

ويَقومُ الطَّبيبُ بوضع الفرزجة وتثبيتها في مكانها عادةً، مع التــذكير بضــرورة مُعَالَجة أيَّة عَدْوَى في منطقة الحَوْض قبل تَثْبيت هذا الجهاز، وذلك تَجنُّباً للمضاعفات المحتملة؛ ومن غير الضروري أيضاً إزالة الجهاز عند كلِّ تَبَوُّل، ولكن يجب إخراجُه بانتظام من أجل تنظيفه. ومن التَّأثيرَاتِ الجانبيَّة التي قد تحدث بسَبَب اسْــتِعْمَال هــذا الجهاز التَّفَاعلاتُ الأرجيــة (التحسُّســية) Allergic reactions بســبب اللاتكــس أو

السليكون والعَدْوَى وقرحات الضَّغْط (النَّواقِب) Pressure sores التي تشيع بَعْـدَ سـنِّ اليَأس (الإياس) عَادةً؛ ويعودُ سببُ ذلك في الغالب إلى أنَّ نُسُجَ المَهْبِل تصـبح أكْثَـرَ حساسية وأقلَّ مرونة بَعْدَ سنِّ اليَأس، وقد يفيد فـي هـذه الحالـة اسْـتِعْمَالُ مـراهم الإستروجين المَهْبِلية.

الحَوَائلُ الخارجيَّة External Barriers

تُلائم الأَجْهِزَةُ التي تُسْتَعْمَل بشَكْل خارجي الذكورَ والإناث، حيث تُصَـمَّمُ هـذه الأجْهِزَة بأشْكَال مختلفة، وترمي إلى وقف جَرَيَان البَوْل.

بالنسبة إلى الإناث. تتوفَّر دككٌ رغويَّة ذَاتِيَّة اللَّصْق ومعدَّة للاستخدام مرةً واحدة فقط؛ ومن الأمْثِلَة علـى ذلـك المينـي غـارد Miniguard واليوروميـد UroMed والإيمبريس Impress. وتُلصقُ هذه الدككُ بفتحة الإحْلِيل مما يحدُّ من تَسَرُّب البَـوْل، وتكونُ بحجم الطَّابع البريدي تقريباً، مما يمكِّنها من الثبات بين الشُّفْرين؛ ويجب إزالةُ الدكة عند الرغبة بالتَّبَوُّل ووَضْع واحدة أخرى بَعْدَ ذلك.

ومن الحَوَائل الخارجية أيضاً القَلَنْسُوة السِّيليكونية Silicone cap (البارد كابشور Bard CapSure، الفيماسيست FemAssist) التي تثبت حولَ فتحة الإحْلِيل، وتَبْقَى فـي مكانها عن طريق المص أو الشَّفْط؛ ويمكن غَسْلُ هذه الأجْهِـزَة بالمـاء والصـابون وإعادة اسْتِعْمَالها لفترة قد تصل إلى أسبوع.

بالنسبة إلى الذُّكور. يتـوفَّر نوعـان مـن الأجْهِـزَة همـا مَلاقِـط القضـيب Penile clamps والحلقات الضَّاغطة Compression rings، حيث يُثَبَّت ملقطُ القضيب حول القضيب، ويمكن التحكُّمُ بمقدار تضيُّقه حتى يتوقَّف جَرَيَان البَـوْل؛ وغالبـاً مـا يُسْتَخْدَمُ ملقط كونينغهام Cunningham clamp الذي يزود بوسائد إسفنجية من الـداخل وبغلاف معدني من الخارج؛ أمَّا الحلقات الضاغطة فهي تُنفخ حول القضيب، كما أنها تعمل على تقليل جَرَيَان البَوْل.

ولا بدَّ من التذكير بعدم اسْتِعْمَال هذه الأجْهِزَة لأكثر من سَـاعتين إلـى ثـلاث ساعات في كلِّ مرَّة، لأن تركها لفترة طويلة قد يُؤَدِّي إلى تَضَـرُّرِ النُسُـج وحُـدُوث التورُّم والألم.

Catheters القَثَاطِر

قَدْ يوصي الطَّبيبُ باِستِعْمَال القَثْطَار Catheter في الحالاتِ التي تُخفقُ فيها سُبُلُ المُعَالَجة الأخرى أو تُرفَض، أو عند الحاجة إلى المساعدة ريثما تُجرَى مُعَالَجةٌ ما كالجراحة مثلاً؛ والقَثْطَارُ ما هو إلا أنبوبٌ رفيع يوضَع في الإِحْلِيل لكي يسمح للمَريض بنزحِ المَثَانَة يدوياً؛ ويمكن أن يقومَ بذلك شخصٌ آخر، كما يمكنُ أن يُعلَّم المَريضُ كيفيةَ القِيَام بذلك؛ وقد يُترَك القَثْطَارُ مثبَّتاً في بَعْض الحالات؛ كما أنه يكون موصولاً بكيس خارجي لجمع البَوْل ويُفرَّغ عند الحاجة.

وقد يفيدُ اِستِعْمَالُ القَثْطَار بانتظام عندَ الذين يُعَانون من أذية عَصَبيَّة، أو عندَ الرجال الذين يُعَانون من مَشَاكل في المَثَانَة بسَبَبِ تضخُّم غُدَّة البروستات، حيث إنَّه يُسَاعدُ على تفريغ المَثَانَة بشَكْل كلي، ويمنع حُدُوثَ السَلَس الفيضي Overflow incontinence نتيجةً لذلك.

ومن التَّأثيرَات الجانبية الشَّائعة لاستخدام القثاطر عَدْوَى السَّبيل البَوْلي Urinary tract infection وتهيُّج الجلد Skin irritation، ومن شأنِ الاتِّباع الدقيق لطُرُق التعقيم في أثناء وَضْع القَثَاطِر أن يحدَّ من هذه المشاكل.

كما يمكن للذكور اِستِعْمَالُ جهاز نزح خارجي يسمى القَثْطَار العَازِل Condom catheter، حيث يُثَبَّت هذا الجهاز حولَ القضيب مثل العَازِل الذكري Condom لجمعِ البَوْل. ويتوفَّر هذا الجهازُ بأَشْكَال تُستَعْمَل مرةً واحدة فقط، وأخرى تستعمل عدَّة مَرَّات، ومن مزايا القَثْطَار العازل أنَّنا لا نحتاج إلى وضع قَثْطَار داخل الإِحْلِيل، وهذا ما يقلِّل من عَدْوَى السَّبيل البَوْلي، بينما يَبْقَى احتمالُ حُدُوث تهيُّج الجلد موجوداً بسَبَبِ الاحتكاكِ بين القَثْطَار والقَضِيب.

الفَصْلُ السَّادِسُ

الخَيَارَاتُ الجراحيَّة في مُعَالجةِ سلَسِ البَوْل

قَدْ يَقْتَرِحُ الطَّبيبُ على مَرِيضِهِ اللُّجوءَ إلى أحدِ الخَيَارَات الجِرَاحِيَّة العديدة المُتَاحَة لمعالجةِ السَّلَس، وذلك في حال عدم جَدْوَى أيٍّ من المُعَالجَات السُّلوكيَّة أو الأدْوِيَة؛ ولكن يمكن القولُ بشَكْل عام بأنَّ الجراحةَ تُترك للحالاتِ التي لا تَستَجيبُ فيها الأعْرَاضُ لبقيَّة أنْمَاط المُعَالجة، والتي يؤثِّر فيها السَّلَس في حَيَاةِ المَرِيض بشَكْل كبير.

ومعَ أنَّ الجِرَاحَةَ وَسيلةٌ أكثر بَضْعاً من غيرها، كما أنَّ احتمالَ حُدُوث المُضَاعفَات فيها أكبر، لكنَّها أكثرُ فَعَّاليةً في مُعَالجة سلَس البَوْل، وهيَ تؤمِّن حَلاً بعيدَ المدى للحَالات الشديدة. ويجدر بالذكر أنَّ غَالبيةَ الخيَارَات الجِرَاحِيَّة تُسْتَخْدَم لمُعَالجة سلَس الإجْهَاد Stress incontinence؛ ومع ذلك، يوجد في الوقت الحالي بَعْضُ البَدَائل الجِرَاحِيَّة التي تفيدُ في الحَالات الشَّديدة من السَّلَس الإلْحَاحِي Urge incontinence.

الأشياءُ التي يجبُ معرفتُها قبل الجِرَاحَة

من الضَّروري جداً أن يكونَ التَّشْخيصُ دقيقاً قبل اللُّجوء إلى الجِرَاحَة لمُعَالجة سلَس البَوْل، وذلك لأنَّ أنْمَاطاً معيَّنة من الجِرَاحَة تُستَخْدَم لمُعَالجة أنْمَاط مُعَيَّنَة من السَّلَس؛ وهذا ما يدفع الطَّبيبَ إلى إحالةِ المَرِيض في بعض الأحيان إلى أحد اختصاصيِّي السَّلَس، مثل أطبَّاء الجهاز البَوْلي Urologists وأطبَّاء الأمْرَاض النِّسَائية البَوْلية Urogynecologists، وذلك من أجل إجْرَاء اختبارات تَشْخِيصيَّة أوسع؛ وقد

تضمُّ هذه الاختبارات تصويرَ المَثانَة والإحْليل Cystourethroscopy وتَصْوير السَّبيل البَولي Urinary tract imaging ودراسة ديناميكا البَول Urodynamic studies (ولمعرفة المزيد حول هذه الاختبارات يمكن الرجوعُ إلى الفَصل الثَّالث).

وننوِّهُ إلى أنَّه إذا كانَ السَّلَسُ ناجماً عن حالة طبية مُنْفَصِلَة، يكونُ هَدَفُ المُعَالجة هو مُعَالجة تلك الحالة مما قد يشفي بدوره السَّلَس؛ فعلى سَبيل المثال، إذا كنتَ رَجُلاً تُعَاني من السَّلَسِ الفَيْضي Overflow incontinence، قد تكونُ الجِرَاحَةُ ضرورية لمُعَالجة البروستات المتضخِّمة التي تُضَيِّقُ الإحْليلَ؛ أمَّا عندَ النِّسَاء اللواتي يُعَانين من السَّلَس النَّاجم عن انـزلاق الرحم أو المَثَانَة عن مكانهما الطَّبيعي (تَدلِّي أعضاء الحَوْض Pelvic organ prolapse)، فيقومُ الجَرَّاحُ بإعادة العضو المتدلِّي إلى مكانه الطبيعي باستخدام إحدَى الطُرُق المختلفة. ويُمْكِنُ أن تكونَ الجِرَاحةُ حَلاً في الحالاتِ التي يكونُ سببُ السَّلَس فيها ورماً ما في المَثَانَة أو وَرَماً ليفياً رحمياً Uterine fibroid. وقد نضطرُّ في بَعْضِ الحَالات إلى إصلاحِ إصَابَات الحَمْل والولادة، وقد تَشْتَمِلُ الجِرَاحةُ الهَادِفَة إلى معالجَةِ السَّلَس في حَالاتٍ نَادرَة على تَوْسيع المَثَانَة أو إصلاح عيبٍ ولادي Birth defect.

وكما هي الحال في بقيَّة الإجْرَاءات الجَرَّاحيَّة، فإنَّ جراحةَ السَّلَس تحمل خطراً مُحتَملاً لحُدُوث المضاعفات، مثل النـزفِ، وعَدْوَى الجُرْح، والإصابَة العضويَّة إلا أنَّ ذلك أمرٌ غير شائع الحُدُوث، لكنَّ عَدْوَى السَّبيل البَولي تحدث بَعْدَ العملية بشَكْل أكبر، لاسيَّما عند الحاجةِ إلى قثطرة مؤقَّتة؛ ويمكنُ علاجُ ذلك بسهولة - ولله الحَمْد - باستخدام المضادَّات الحيويَّة.

وبالرغم من أن الجِرَاحةَ تخفِّف من السَّلَس في جميع الحالات تَقْريباً، غيرَ أنَّها قد لا تشفي السَّلَسَ بشَكْل نهائي في بعض الحالات، فضلاً عن أن الجِرَاحةَ تُصَحِّحُ المشكْلَةَ التي أُجْرِيَتْ من أجلها فقط؛ فمثلاً، قد لا تفيدُ الجِرَاحةُ التي أُجْرِيَتْ لسَلَسِ الإجْهَاد في السَّلَسِ الإلحاحي عند الذين يُعَانون من السَّلَسِ المختلط؛ ويُمْكِنُ أن يحتاجَ المَرِيضُ في هذه الحَالةِ إلى استعمالِ الأَدْوِيَة عقب الجِرَاحة للتعامل مع السَّلَس الإلحاحي؛ كما قد تظهرُ مشاكل بوليَّة وتناسلية بَعْدَ الجِرَاحة لم تكن موجودةً من قبل، ومن ذلك:

- صُعوبَة التَّبَوُّل والإفْرَاغ غير الكامل للمَثَانَة (احتباس البَوْل Urinary retention)، مع أنَّ ذلك يكون أمراً مؤقتاً في العَادة.
- فَرْط فَعَّالية المَثَانَة، مما قد يُؤَدِّي إلى حُدُوث السَّلَس الإلحاحي.
- تَدلِّي أعضاء الحَوْض Pelvic organ prolapse.
- صُعُوبَة أو ألم الجماع.

إنَّ مناقشةَ الطَّبيب قبل القيامِ بالجِرَاحة تُعْطِي المَرِيضَ فكرةً جيدة عن المخاطر والمكاسب المرافقة لمختلف الجِرَاحات، كما تُسَاعدُه على اختيارِ الجِرَاحة الأفضل لحالته؛ فعلى سبيل المثال، قد يُفَضِّلُ المَرِيضُ الجِرَاحَة ذات المخاطر والمضاعفات الأقل، أو التي تحتاج إلى وقت إفاقة قصير؛ كما يُمْكِنُ أن يُؤثِرَ المَرِيضُ الجِرَاحة التي تتمتَّع بأكبر فرص لحُدُوث الشِّفَاء التام؛ وبالإضافة إلى ما سبق، فإن خبرةَ الجَرَّاح تساهم غالباً في نوعيَّة الجِرَاحة التي يختارُها المَرِيض.

يَنْدُرُ أن تكونَ جِرَاحَةُ السَّلَس خياراً ملحاً، كما أنَّ نجاحَ المُعَالجةِ يتناقصُ بتكرَار الجِرَاحة؛ لذلك، يَنْبَغِي على المَرِيض - ما لم يوصِ الطَّبيبُ بالجِرَاحة - أخذَ الوقت الكافي لمعرفة الخَيَارَات المتاحة ومناقشتها مع الطَّبيب أو الجَرَّاح؛ وبهذه الطريقة، يكونُ المَرِيض قادراً على اتخاذِ القرار الذي يتركه راضياً عن النتائج في أكثر الأحيان.

جِرَاحَةُ سَلَسِ الإجْهَاد

هُنَاك نَمَطان من سَلَسِ الإجْهَاد Stress incontinence، أحدُهما يحدث بسَبَبِ الضعف في دَعْم عَضَلات قَاع الحَوْض للمَثَانَة وعنقها وللإحْلِيل، حيث يسمح ذلك لعنق المَثَانَة والإحْلِيل بتغيير وضعيتهما بشَكْل مؤقت تحت تأثيرِ الضغوط الفيزيائية، مثل السُّعَال أو الضحك، مما يُؤَدِّي إلى تسرُّب البَوْل من المَثَانَة، وتُعرف هذه الحالةُ بفَرْطِ حركيَّة الإحْلِيل Urethral hypermobility، وهي أكثرُ أسْبَابِ حُدُوث سَلَس الإجْهَاد شيُوعاً عندَ النِّسَاء.

أمَّا النَّمَطُ الآخر من سَلَس الإجْهَاد فيحدث بسبب ضعف أو تَضَرُّر عَضَلِ المَصرَّتين الإحْلِيليتين، حيث تصبح هذه العَضَلاتُ غير قادرةٍ على إبقاء

البَوْل في المَثَانَة بالشَكْل المطلوب، ويُعرف ذلك بعَوَزِ المصرَّة الداخليَّة Intrinsic sphincteric deficiency (ISD).

ومعَ أنَّ هَاتين الحَالتين لا تَرتَبطَان ببَعْضهما البَعْض، فقد يُعَاني المَريضُ منهما في الوقتِ نَفْسه؛ ولكن لا بدَّ - على أيَّة حال - أن تُظهرَ الإجْرَاءاتُ المستخدَمَة في التَشْخيص ما إذا كانَ السَّلَسُ ينجم بشَكْل أساسي عن فَرْط حركيَّة الإحليل أو عَوَزِ المَصَرَّة الداخليَّة، وهو أمرٌ ضروري لاختيار الجِراحة المُنَاسبَة.

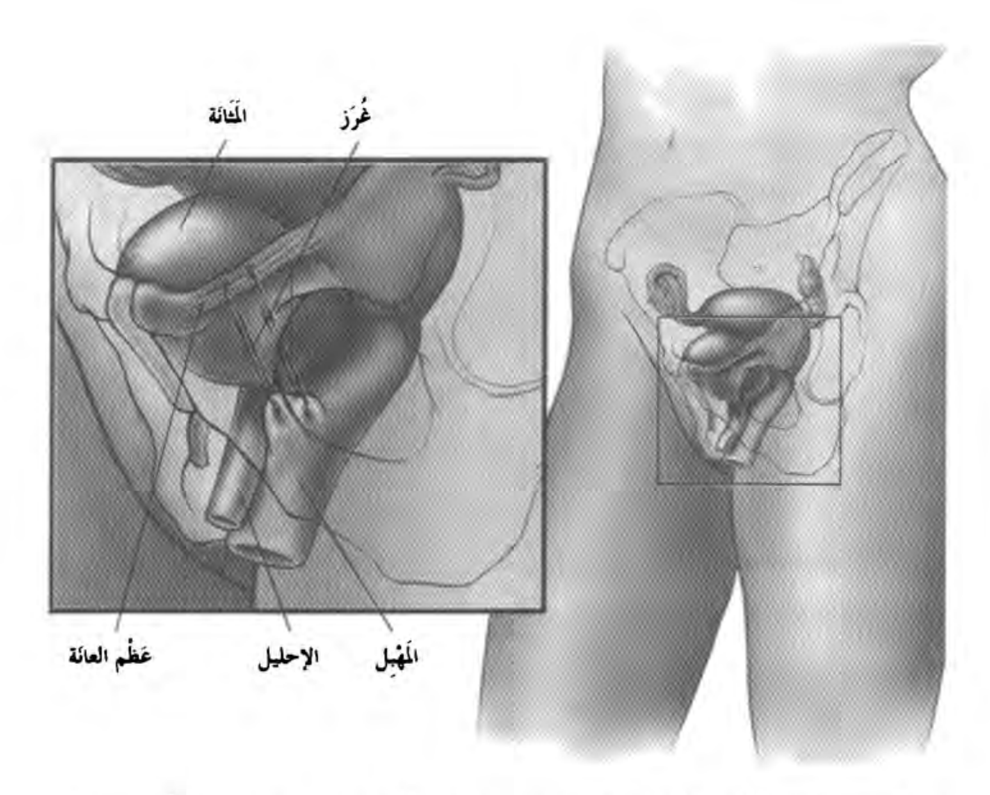
ومعَ أنَّه قد طُوِّر عَدَدٌ من الإجْرَاءات لمُعَالجةِ فَرْط حركيَّة الإحْلِيل، إلا أنَّ جميع هذه الإجْرَاءات تسعى إلى الغاية نفسها، وهيَ تقوية الجهاز الدَّاعم للإحْلِيل؛ وتُصَنَّف غالبيةُ تلك الإجْرَاءات ضمنَ مجموعتَين أسَاسيتين - إجْرَاءات تَعْلِيق عُنُق المَثَانَة Bladder neck suspension procedures وإجْرَاءات المِعْلاق Sling procedures.

وتهدفُ المُعَالجةُ في حَالةِ عَوَزِ المصرَّة الداخليَّة إلى استعادة الوظيفة الطبيعيَّة للمَصَرَّتين الإحْليليتين؛ وتكونُ إجْرَاءاتُ المعلاق بشَكْل عام أكثرَ فعَّاليَّة في هذه الحالةِ من إجْرَاءات تَعْلِيق عُنُق المَثَانَة. ومن المُعَالجات الأخرى المستخدمة في حَالةِ عَوَزِ المَصَرَّة الداخليَّة المصرَّاتُ الاصطناعيَّة Artificial sphincters وحَقْنُ العَوَامل المالئة (الكتليَّة) Bulking agents.

إجْرَاءاتُ تَعْلِيق عُنُق المَثَانَة Bladder Neck Suspension Procedures

تُعَدُّ إجْرَاءاتُ تَعْلِيق عُنُق المَثَانَة Bladder neck suspension الخيارَ الجِرَاحي التَقْليدي عندَ النِّسَاء اللواتي يُعَانين من سَلَس الإجْهَاد؛ وتهدف هذه الإجْرَاءاتُ إلى سند أو دعم عُنُق المَثَانَة والإحليل؛ وأكثرُ أنْمَاط التَعْلِيق المستخدمة هو التَعْلِيق خلف العَانَة Retropubic suspension. ومع أنَّ التَعْلِيقَ الإبري Needle suspension (المَعْرُوف بالتَعْلِيق بطريقِ المهبل Transvaginal suspension أيضاً) كانَ أحد البَدَائل في الماضي، إلا أنَّه نادراً ما يُجرى في هذه الأيام.

التَعْلِيقُ خَلْفَ العَانَة Retropubic Suspension. للقِيَام بهذا الإجْرَاء، يصنعُ الجَرَّاحُ شقَّاً بطول 7.5-12.5 سنتيمتراً تَقْريباً في أسفل البطن، ويضع الجَرَّاحُ من خلال ذلك الشَّقِّ غُرَزاً في النُسُج القريبة من عُنُق المَثَانَة، ويُثَبِّتُ هذه الغرزُ إلى رِباطٍ قريبٍ من عَظْم العَانَة (إجْرَاء بورش Burch procedure) أو بغُضْرُوف عَظْم العَانَة

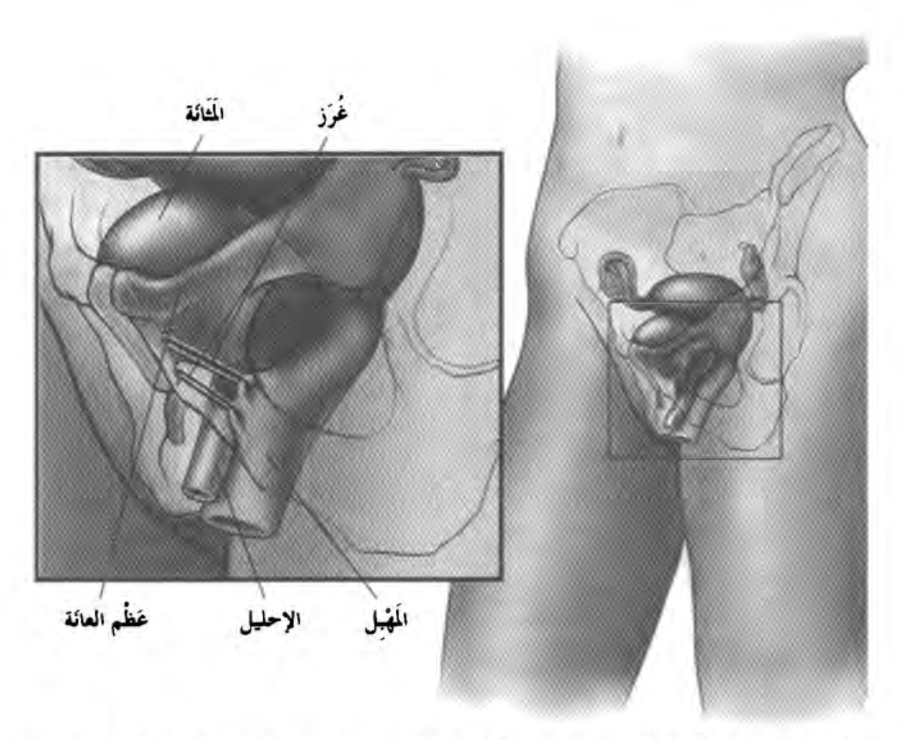


تهدفُ جراحةُ تعْليقِ عُنُقِ المثانة إلى إضافة المزيد من الدّعْمِ لعُنُقِ المثانة والإحليل، ممّا يُقلِّل مــن خطــر سلَسِ الإجْهاد؛ والإجراءُ المُبيَّن هنا هُو التعْليقُ خلْفَ العانَة بحسب بورش، وهُوَ يقومُ على وضعِ غُرز في النّسيجِ المهْبلي قربَ عُنُقِ المثانة (حيث تتلاقى المثانة والإحليل)، وربْطها بأربطة قربَ عظْمِ العانة.

نفسه (إجْرَاء مارشال – ماركيتي – كرانتز Marshall-Marchetti-Krantz procedure "MMK")، ويُؤدِّي ذلك إلى دَعْمِ الإحْلِيل وعنق المَثَانَة، مما يمنع تَدَلِّيهما.

ويُنْصَحُ عَادةً بإجْرَاء التَعْلِيق خلفَ العَانَة، لأنَّه يُعْطِي الفرصــةَ لأطــول شِــفَاء ممكن لسَلَسِ الإجْهَاد؛ فمثلاً، نجد أنَّ 80% من النساء اللواتي خضعنَ لتلك الجرَاحــة شُفِينَ لمدَّة أرْبَع سَنَوات على الأقَل، كما أنَّ 90% منهنَّ قد تحسَّنَت حالتهن.

ولكنَّ عيبَ هذا الإجْرَاء يكمن في أنَّه يشتمل على القِيَامِ بجرَاحَــة كبــرى فــي البطن، كما أنَّه يُجرَى تحت التَّخْدِيرِ العَام ويستغرق حوالى الساعة عَــادةً؛ ويحصــلُ التَّعَافي منه في غضون ستة أسابيع تقريباً؛ كما أنَّ المَرِيض يحتاج في الغالــب إلــى استعمالِ قِثْطَار إلى حين تمكنه من التَبَوّلِ بشَكْل طبيعي.



يُعدُّ إجراءُ تعليقِ عُنُقِ المثانة بحسب مارشال - ماركيتي - كرانتز المُبيَّنُ هنا مُشابِهاً لإجـراء بـورش؛ وفيه توضعُ غُرَزٌ في النَّسيجِ المهبلي قُربَ عُنُقِ المثانة وعلى طول الإحليل، ثُمَّ تثبَّـتُ بغُضْـروفِ عظْـمِ العانة.

يُمكِنُ القِيَامُ بإجْرَاء بورش Burch procedure أيضاً من خـلال إدخـال أدوات ضيِّقة تشبهَ الأنابيب في شقوق صغيرة في البطن، ويُعْـرَف ذلـك بتَنْظِيـر الـبَطْن Laparoscopy. ولم تثبتْ الدِّرَاسَاتُ الطويلة الأجل الفَوَائدَ العلاجيَّة لهـذا الأسـلوب، وهذا ما حدا بالكثيرِ من الجَرَّاحين إلى التوقُّف عن القيَام بذلك الإجْرَاء.

التَعْليقُ الإبَري Needle Suspension. يكونُ خَطَرُ الإخْفَاقِ أكبرَ فـي التَعْليـقِ الإبري (بطريق المهبل Transvaginal) منه في التَعْليقِ خلفَ العَانَة؛ كما أنَّ معـدَّلاتِ الشفاء على المَدَى الطَّويل تكون أقلَّ (حوالى 67%)؛ ولـذلك، فـإنَّ غالبيـةَ أطبَّـاء الأمْرَاضِ النِّسَائيَّة البَوْلية وأطبَّاء الجِهَاز البَوْلي لا يَنْصَحُونَ بإجْرَاء التَعْليق الإبري إلاَّ في حالاتٍ نادرة؛ وللقيام بهذا الإجْرَاء، يعمدُ الجَرَّاحُ إلى شُقُوقٍ في المَهْبِـل لوَضْـعِ غُرَزٍ داعمة حولَ عُنُقِ المَثَانَة والإحْليل؛ وبعد أنْ توضعَ هذه الغُرَزُ من خِلال الشُقُوق

المصنوعة في المَهْبِل، تُمرَّر من خلال شَقٍّ بطني صغير لتُرْبَط بجدارِ البَطْن أو عَظْم الحَوْض.

إِجْرَاءاتُ المِعْلاق Sling Procedures

بَدَلاً من اسْتِعْمَال الغُرَز لدعم عُنُق المَثَانَة نستخدم في إجْرَاءات المعلاق Sling procedures شرائط Strips نسيجية أو صناعية بحيث تَصْنَعُ هذه الأَشْرِطَةُ مِعْلاقاً حَوْضياً أو أرجوحةً تحيط بعنق المَثَانَة والإحْليل، ومن شأن هذا المعلاق أنَّ يُعْطِي الدعمَ الضَّروري لبَقَاء الإحْلِيل مُغْلَقاً حتى في أثناء السُّعَال أو العُطَاس.

وأَكْثَرُ ما يُسْتَعْمَلُ هذا الإجْرَاءُ لمُعَالجة سَلَس الإجْهَاد عندَ النساء، ويبدو أنَّ فعاليته تماثلُ فَعَّاليَّةَ إجْرَاءات التَعْليق خلفَ المَثَانَة، مع معدَّل شفاء يبلغ 80% ومعدَّل تحسُّن بمقدار 90%؛ ولقد أظهرتْ المعلوماتُ الحديثة عدم جَدْوَى هذا الإجْرَاء في مُعَالجة سَلَس الإجْهَاد عندَ الذكور.

ويقومُ الجَرَّاحُ في إجْرَاءات المِعْلاق الاعتياديَّة بتَمْرِير مِعْلاق من خلال شق مهبلي، ثم يلفُّه حولَ عُنُق المَثَانَة؛ ورغمَ أنَّنا قد نستخدم في بَعْضِ الأحيان مِعْلاقاً من نسيج بشري أو حيواني، إلا أنَّ المِعْلاقَ يكونُ في الغالب شريطاً تَرْكيبياً، وتُمَرَّرُ نهايتَاه من خلال شَقٍّ بطني صغير، ثم يُعَدَّلُ من وَضْعِهما حتى نحصلَ على القَدْر المناسب من الشَدّ؛ وفي نهاية المطاف، تربط نهايتا المِعْلاق بالنَّسيج الحَوْضي (اللفَافَة Fascia) أو بجدار البَطْن عن طريق الغُرَز.

وهُنَاك في الوَقْت الحالي تَوَجُّهٌ نحوَ استغلالِ احتكاك النُسُج من أجل وَضْعِ شَرِيط شَبكي تَرْكيبي دون الحاجَةِ إلى أيَّةِ غُرَز لربْط هذا المِعْلاق الشبكي، حيث تَحْفَظُ هذه النُسُجُ المِعْلاقَ في مكانه ريثما يتكوَّن نَسيجٌ ندبي في المنطقة يحيط بالشَّرِيط مانعاً إيَّاه من الحَرَكة.

ويجدر بالذِّكْر أنَّ إجْرَاءات المِعْلاق Sling procedures أقلُّ بَضْعَاً من إجْرَاءات تَعْلِيق عُنُق المَثَانَة خَلْفَ العَانَة Retropubic bladder neck suspension procedures، كما أنَّها تستغرقُ وقتاً أقصر، ويمكن القيامُ بها تحت التخدير المَوْضعي في العيادات الخارجية؛ ويفيد التخديرُ المَوْضعِي في هذا الشأن لأنَّ الجَرَّاحَ يتمكَّنُ من التحكُّم بمقدار شَدِّ المِعْلاق بأن يطلبَ من المَرِيض (يكونُ المَرِيض واعياً في هذه الحالة) أنَّ يَعْطسَ،

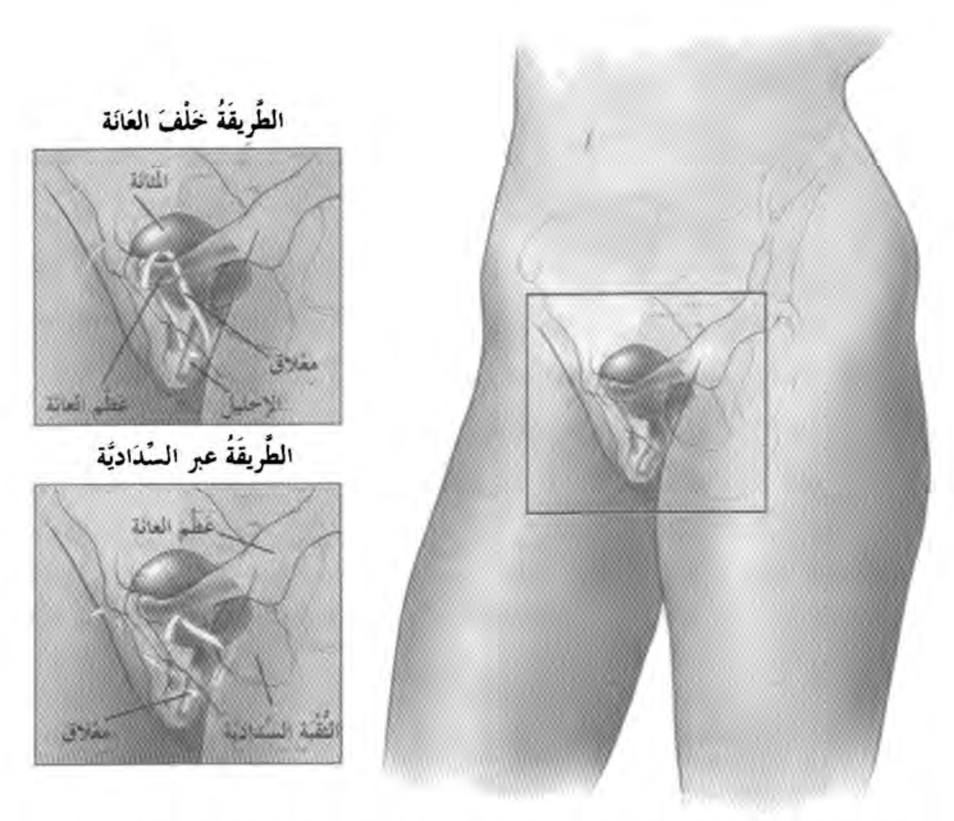
وهذا ما يقلِّلُ من مخاطرِ التضييق أو الشَدِّ المُفْرِط للمِغلاق الذي قد يُؤدِّي بدَوْرِه إلى احتباسِ البَوْل والحاجة إلى القثطرةِ لفترةٍ طويلة بَعْدَ العملية؛ وبالإضافة إلى ذلك، فإنَّه نظراً لنوعية الأدوات المستخدمة، فإنَّ طَريقَةَ المِغلاق غير المَشْدُود تؤمِّن بَضْعاً أقلَّ لعنق المَثانَة.

وتوجدُ طريقتان لتَطْبيق المِغلاق غير المَشْدُود Tension-free sling هما الطَّريقَة خلفَ العَانَة Retropubic technique والطَّريقَة عبرَ السِّدَادة Transobturator technique.

الطَّريقَةُ خَلْفَ العَانَة Retropubic Technique. تُسَمَّى هذه الطَريقَة أيضاً مِغلاق المَهْبِل غَيْر المَشْدُود Tension-free vaginal sling procedure، حيث نحتاج إلى ثَلاثَة شُقُوق صغيرة، واحد منها مهبلي والآخران بَطْنِيان يَقَعَان فوقَ عَظْم العَانَة مباشرةً؛ ويَقومُ الجَرَّاحُ في هذه الطَريقَة باستخدام إبرَة خاصَّة لإدخالِ إحدى نهايتي الشَّريط من خلال الشَّقِّ المَهْبلي خلفَ عَظْم العَانَة (الحيِّز خَلْفَ العَانَة)، ثم يخرجه من أحد الشقين البطنيين؛ كما يَقومُ باستخدام إبرةٍ أخرى وبالطريقة نَفْسِها بتَمْرير النِّهَاية الأخرى من الشَّريط من خلال الشَّقِّ البطني الآخر، وبذلك يكوِّنُ الشريطَ أُرْجوحَةً شَبكيَّة تحت الإحْليل؛ وتستغرقُ هذه العمليةُ أقلَّ من 30 دقيقة.

ثم يطلبُ الجَرَّاحُ من المَريض أنْ يسعلَ بَعْدَ أنْ يكونَ قد وَضَعَ الشَّريطَ في مكانه؛ وبما أنَّ المَثانَة تُمْلأ بالسوائل في أثناء العملية، فإنَّ المَريض سيكونُ قادراً على إخبار الجَرَّاحَ عمَّا إذا كان السُّعَالُ ما زال يُؤدِّي إلى تسرُّب البَول؛ وبعد تعديلِ وضعيَّة الشريط حتى الوصول إلى الضَّغْط المناسب بحيث لا يتسرَّبُ أكثر من قطرة أو قطرتين، يقومُ الجَرَّاحُ بقصِّ طرفي الشريط تحت سطح الجلد مباشرةً، ثم يغلق الشَّقَّين بَعْدَ ذلك.

ويُعَاب على هذا الإجْرَاء أنَّ الإبرتين تُمرَّران بصورةٍ عمياء من خلال الحيِّز خَلْفَ العَانَة، ويُمكنُ أنْ يُؤدِّي ذلك إلى إصَابَة الأَوْعيَة الدمويَّة أو الأَعْصاب أو المَثانَة أو الأمْعَاء؛ وللتأكُّد من عدم انثقاب المَثانَة، يُفحص جَوْفُها في فترات متفرِّقَة باستخدام مِنْظَار المَثانَة Cystoscope (أداة تشبهُ الأنبوبَ تحمل في رأسها كاميرا فيديو، وتُمرَّر من خلال الإحْليل إلى المَثانَة).



المغلاقُ قطعةٌ من النَّسيجِ أو شريط تركيبـــي يوضعُ جراحياً لدعْمِ عنقِ المثانة والإحليل؛ ويُبيِّنُ الشَّكْلُ هنا طريقتين للمغلاق، الطَّريقةُ خلف العانة والطَّريقةُ عبر السَّدادية؛ وكلتاهما تهدفُ إلى التَّقليـــل أو الـــتخلُّص من سلس الإجْهاد عند النِّساء.

الطَّريقَةُ عبر السَّدَادِيَّة Transobturator Technique. يمكنُ القولُ بشَكْلٍ نَظَري إنَّ خطرَ حُدُوث الإصَابَة في هذه الطَّرِيقَة أقل، وذلك لأنَّ الإبر والشريط يمرَّران مـــن خلال الثُّقْبَةِ السَّداديَّة Obturator foramen (فَتْحَتَان تَقَعَان على جانبيْ منطقة الحَـــوْض) بَدَلاً من تمريرهما خَلْفَ عَظْمِ العَانَة (المنطقة خَلْفَ العَانَة)؛ ويسود الاعتقَادُ من الناحيـــة التشريحية أنَّ الحيِّزَ السَّدَادِي أكْثَر أمناً من المنطقةِ خَلْفَ العَانَة، وذلك لأنَّـــه لا يَحتَـــوي على أوْعِيَة دموية كبيرة، كما يكونُ التعرضُ للمَثَانَة والأَعْضَاء الأخرى محدوداً، ولذلك فإنَّ تَنْظِيرَ المَثَانَة لا يُعَدُّ إجْرَاءً ضَرورياً في جميعِ هذه الحَالات.

وللقيام بهذه الطَّريقَة، يعمدُ الجَرَّاحُ إلى إجْرَاءِ شُقُوق صَـــغيرة فـــي المنطقتَـــين الأُرْبيتَين Groins، ثم يُمَرِّرُ إبرةً منحنية من خلال الثقبة السَّدَاديَّة إلى الشقِّ المَهْبلـــي،

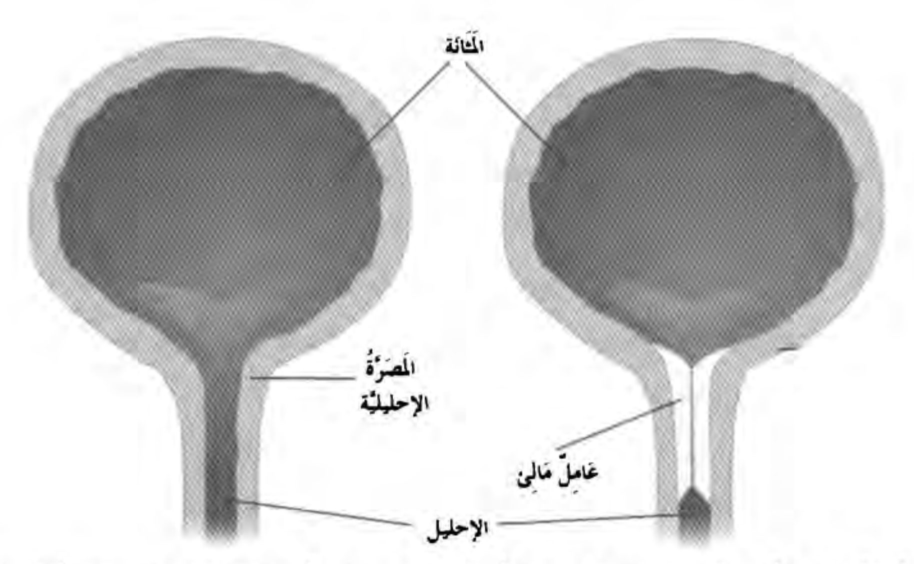
حيث ترْبَط إحدى نهايتي الشريط بالإبرة، وبرفع الشريط تسحب الإبرة إلى الخارج من خلال الثقبة السدادية، ثم من خلال الشقِّ الموجود في المنطقة الأُرْبيَّة؛ ثم يُعَاد الإجْرَاءُ نفسُه في الجهةِ الأخرى؛ وعندما يصبحُ الشَّريطُ في المكانِ المناسب تحت الإحلِيل، نجري اختبارَ السُّعَال Cough test للتأكُّد من أنَّ الشريطَ في الوضع المناسب، ثم يقصُّ الجَرَّاح طرفَيْ الشَّريط ويغلق الشُّقُوق. ويجدر بالذكر أنَّ الشريطَ يبقى في مكانه بسبب احتكاكه مع النُسُج المحيطة به.

ويحتاج التَّعافي في طُرُقِ المِعْلاق غير المشدود إلى وقتٍ قصير بشَكْل عام، إذ يحتاج المَريضُ في العَادة إلى أسبوع أو أُسْبُوعَيْن قبلَ أنْ يصبحَ قادراً على القيام بالأَنْشِطَة الاعتيادية؛ ولقد أصبحت هذه الإجْرَاءاتُ - نظراً لبساطتها - الخيارَ الأفضل لمُعَالجةِ سَلَس الإجْهَاد عند الإناث.

العَوَامِلُ المَالِئَة أو الكتليَّة Bulking Agents

يُعَدُّ استِعْمَالُ العَوَامِل المَالِئَة - بالمقَارَنة مع الخَيَارات الجرَاحيَّة الأخرى - إجْرَاءً غيرَ بَاضع نسبياً، ويُمكِنُ أنَّ يكونَ الخيارَ الأمثل لمن لا يودُّ المخاطرة بالتعرُّض لمضاعفات الجِرَاحَة الكبرى. وتعتمدُ هذه المُعَالجة على حقْنِ مادَّة تزيد من وَزْنِ النُسُج المحيطة بالإحلِيل والقريبة من المصرَّة الإحليلية، ويُؤدِّي ذلك إلى الإغلاق المُحْكَم للمصرَّة، ممَّا يمنع من تسرُّب البَوْل؛ ويُمكِنُ أنَّ تكونَ طَريقَةُ العَوَامِل المَالِئَة مفيدةً بشَكْل خاص عندَ النِّسَاء اللواتي يُعَانين من عَوَز المَصَرَّة الداخليَّة Intrinsic sphincteric deficiency - تلك الحالة التي لا تتمكَّن فيها عَضَلاتُ المصرَّتين الإحليليتين من احتجازِ البَوْل في المَثَانَة - أو عندَ الرِّجَال الذين استؤصِلَت لديهم غُدَّة البروستات. كما تشيرُ بَعْضُ الدِّرَاسَات الحديثة إلى أنَّ طَريقَة العَوَامِل المَالِئَة قد تخفف من سَلَس الإجْهَاد الناجم عن فَرْط حركيَّة الإحليل Urethral hypermobility، تلك الحالة التي تتغيَّر فيها وضعيَّةُ عُنُق المَثَانَة والإحلِيل بشَكْل مؤقَّت بسَبَبِ الضَّغْط.

وتحتاجُ طَرِيقَةُ العَوَامِل المَالِئَة إلى أقل قَدْر من التَّخْدير، وتستغرقُ حوالى خمس دقائق فقط ويكونُ إجْرَاءُ ذلك للنِّسَاء في عيادة الطَّبيب في أغلبِ الأحيان؛ لَمَّا بالنسبة للذُّكور، فإنَّ الأمرَ يكونُ أكثرَ تعقيداً، ولذلك يَجْرِي في المستشفى. ويُعَابُ على أكْثَر العَوَامِل المالئة أنَّها تفقد فعَّاليتها مع الوقت، وهذا ما يستدعي الحاجةَ إلى إعادة الحقن كل 6-18 شهراً.



تُستَخدَمُ العوامِلُ المالئةُ للمُساعدَة على تقويَة النَّاحيَة حيث يجْري البولُ من المثانةِ إلى الإحليـل؛ وتُحقَـنُ في النَّسيج بعدَ المَصرَّة الإحليليَّة للمساعدَة على منْع التسرُّب البولي.

ولقَد طُوِّرَتْ عَوَامِل مَالِئَة جديدة ومُحَسَّنَة، فضلاً عن تطوير طرق جديدة تَجعل عمليةَ الحقن أكثَرَ سهولةً وفَعَّاليَّة؛ وتعتَمد الطريقةُ المعياريَّة لحقنِ العَامِل المَالِئ علـى استخدامِ إبرةٍ تُغْرَز عدَّة مرَّات في وضـعيَّات مختلفـة بمسـاعدة منْظَـار المَثَانَـة Cystoscope (أداة رفيعة تشبه الأنبوبَ تَسمح للجرَّاح برؤية منطقة الإحلِيل)؛ وتتطلَّب تلك الطريقةُ الكثيرَ من الدقَّة من أجل غرْزِ الإبرة في النقطة المناسبة وتجنُّب حُـدُوث إصَابَة في نُسُج الإحلِيل. ومن الطرق الحديثَة غير المتوفِّرة في الولايات المتحدة فـي الوقت الحاضر استخدامُ أوضاع إبرية محدَّدة سلفاً، مما يزيد من دقَّة عمليَّـة الحقْـن ويقلِّل من الحاجةِ إلى استِعْمَالِ منْظَار المَثَانَة.

وفيما يَلي بَعْضُ الأمْثِلَة على العَوَامِل المَالِئَة المستخدَمَة في الوقت الحاضر:

الكولاجين Collagen. يُعَدُّ الكولاجين Collagen (الكـونتيجن Contigen) مـن البروتينات الليفيَّة الطبيعيَّة الموجودَة في النُسُج الضامَّة والعِظَام والغضـاريف عنـدَ الإنسان والحيوان؛ كما يُعَدُّ الكولاجين المُستَخْلَص من الأبقَار أكثَرَ العَوَامِـل المَالِئَـة استخداماً. ويجدر بالذكر أنَّ الكولاجين قد يتسبَّبُ في حُدُوثِ تَفَاعلات أرجيَّة (تحسُّسيَّة) Allergic reactions عندَ بَعْض الأشْخَاص؛ ولهذا السَّبَب، يَقومُ الطَّبيبُ بإجْرَاء اختبار

جلْدِي Skin test قبل الحَقْن للتأكُّد من عدم حُدُوث أيِّ تفاعــل. وتَتَــرَاوحُ معــدَّلات التحسُّنُ على المَدَى القصير بَعْدَ حَقْنِ الكــولاجين Collagen بــين 60-85%، إلاَّ أنَّ الكولاجين يتردَّى أو يَفْسد داخلَ الجِسْم بمرور الوقت؛ فمثلاً، بَعْدَ ثلاث سنوات تنقص نسبةُ الأشْخَاص الذين ما زالت الأعْرَاضُ متحسِّنةً لديهم إلى 45% ، ولهذا يمكن القولُ بشَكْل عام إنَّنا نحتاج إلى إعادة الحَقْن عدَّة مَرَّات في أغلبِ الأحيان.

خَرَزَاتُ الزَّرقونيوم المغلَّفَة بــالكَربون Carbon-coated Zirconium Beads. تُعَدُّ خرزاتُ الزَّرقونيوم المغلَّفَة بالكربون (الدُّوراسفير Durasphere) مــن العَوَامــل المَالِئَة التَّرْكيبيَّة التي اعتُمِدَتْ حديثاً من قِبَل إدارَةِ الأغْذيَةِ والأدْويَةِ Food and Drug Administration (FDA). ويتميَّز الدُّوراسفير Durashere عن بَعْضِ العَوَامِلِ المَالئَــة التَّرْكيبيَّة الأُخرَى في أنَّ جزيئاته كبيرةٌ لدرجة تمنعها من ترك مكانها، كما أنَّه عامــلٌ غير مؤرِّج (لا يتسبَّب في حُدُوث تفاعلاتٍ أرجية ضارَّة). ولقد دلَّتْ إحدى الدِّرَاسَات التي قارنت بين الكونتيجين Contigen والدوراسفير Durasphere على أنَّ لهما الفعَّاليَّة نفسها، بيدَ أنَّ العلماءَ يأملون أن يَبْقَى الدوراسفير Durasphere فترةً أطول في الجِسْم من الكونتيجين Contigen ليقلَّ بذلك عددُ مَرَّات الحَقْن.

بلْمَر (مَكْثور) كحول فينيــل الإيثيلــين المُشْــتَرَك Ethylene Vinyl Alcohol Copolymer. يُعَدُّ بلْمَرُ (مَكْثور) كحول فينيل الإيثيلين المُشْتَرَك (التيغريس Tegress) من العَوَامِلِ المَالِئَة المُعْتَمَدَة حديثاً من قِبَل إدارَةِ الأغْذيَةِ والأدْويَــة لمُعَالجــةِ سَــلَس الإجْهَاد، حيث يُحقَنُ التيغريس Tegress على شَكْل سائل في جدار الإحْليل قريباً مــن المَثَانَة؛ وعندما يُصبحُ التيغريس Tegress في الجِسْم، يَمْــتَصُّ المــاءَ مــن النُسُــجِ المجاورة، ويتحوَّل إلى مادة إسفنجيَّة تضيف وَزناً للإحْليل يمنعَ التَّبَــوُّلَ الــلاإرادي. ومما يُذْكَر أنَّ ذلك الطُعْم لا ينتقل من مكانه ولا يمتصُّه الجسم، كما أنَّ النُسُــجَ تنمــو باتجاهه مما يساعد على ثباته. وكما هي الحال مع الكونتيجين Contigen والدُّوراسفير Durasphere، فإنَّ التِّيغريس Tegress يُحقَن بالاستعانة بتَنْظِير المَثَانَة؛ ويحتــاجُ 75% من الذين حُقِنُوا بالتيغريس Tegress إلى إعَادة حَقْنه مرَّةً أخرى.

الدُّهْن Fat. جرَى استخدامُ دُهْن الــبَطْن النَّــاتج عــن عمليَّــة مــصِّ الشَّــحْم Liposuction كعَامِلٍ مَالِئ، ويتميَّز هذا الدهن بإمكانيَّــة الحصــول عليــه بســهولة

وبملاءمته لجسم المَرِيض، ممَّا يقلِّلُ من إمكانيَّة حُدُوث تفاعلات أرجية؛ ولكن لا بـدَّ من التنبيه إلى تأثير جانبي مُمكِن ونادر وهو الانصمامُ الرِّئـوي Pulmonary embolism، حيث تفلتُ بَعْضُ جزيئات الدهن في بَعْض الأحيان مسببةً حُدُوث انسـداد فـي أحـد الشرايين الرئويَّة، ويُمْكِنُ أنَّ يُؤدِّي ذلك إلى مَشَاكل تنفُّسية خطيرة، كما يُمْكِنُ أن يقودَ إلى الموت. ولدى مقارنة الكولاجين مع الدهن، يتبيَّن أنَّ معدَّلات الشفاء الحقيقية للدهن أقل، وهذا ما يجعل استِعْمَالَ الدهن كعَامل مَاليء أمراً نادراً.

ملاحظة: تُعَدُّ العَوَامِلُ المَالِئَة التالية غير مصرَّح باستخدامها في الولايات المتحدة:

الدِّكْسـترانومر Dextranomer والبَلْمَـر المشـترك لحَمْـض الهيالورونيـك Hyaluronic Acid Copolymer (Zuidex, Deflux). جَرَى استخدامُ الدِّكْسترانومر Dextranomer والبَلْمَر المُشْتَرَك لحمضِ الهيالورونيك Hyaluronic Acid (الزُّودكس Zuidex ، الدِّفْلُكس Deflux) – المُصنَّعَان في السويد – في مُعَالجةِ الجَـزْر المَثَـاني الحالبي (Vesicouretral reflux (VUR، وهيَ حالةٌ يعودُ فيها البَـولُ الموجـودُ فـي المَثَانَة إلى الحالبين (الحالبان هما عبارة عن قَنَاتان تَنْقُلان البَوْل مـن الكليتـين إلـى المَثَانَة). وقد جَرَى في الوقتِ الحالي التَّصْـريحُ باسْـتِعْمَال الـزُّودكس Zudix فـي الولايات المتحدة لمُعَالجةِ سَلَس الإجْهَاد. ويتميَّزُ الزُّودكس بعدم انتقاله إلى الأعضـاء الأخرى وبأنَّه غير مُؤَرِّج (غير مُحَسِّس)، كما أنَّ النَّسيجَ البشري ينمـو نحـوَه ممـا يُعْطيه ثباتاً بحيث لا يفسد أو يتردَّى مع الوقت. وهُنَاك في الوقْتِ الحَالي دراسَةٌ كبيرة في عدَّة مراكز تُعْنَى بدراسَة مَدَى كَفَاءَة هذا العقار.

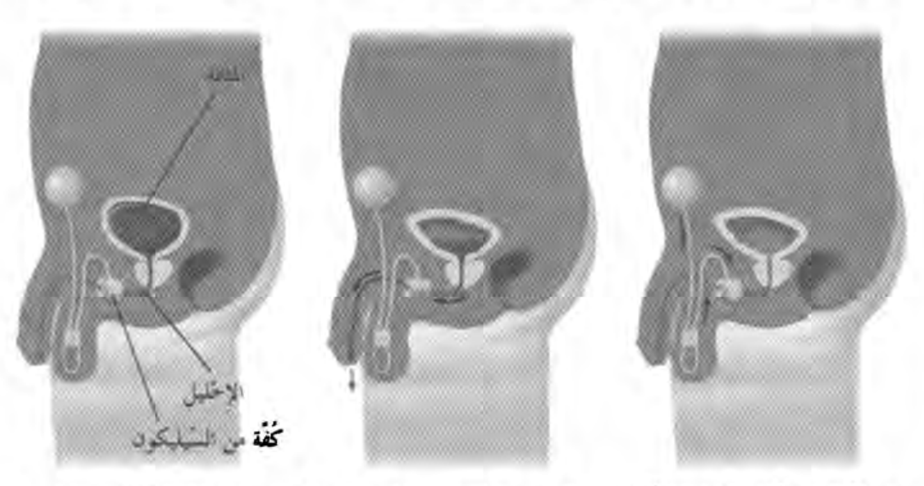
السَّيليكون Silicone. يُعَدُّ السَّيليكون (المَاكروبلاستيك Macroplastique) عَاملاً غير بيولوجي التدرُّك Nonbiodegradable، يتكوَّن من أجزاء مطَّاطية معلَّقة في مادة هلامية؛ ومن هذه الأجزاء ما هو صغيرٌ جداً لدرجة تسمحُ بانتقاله إلى أعضاء أخرى بَعْدَ عملية الحَقْن. وبالإضافة إلى ذلك، وبما أنَّ السَّيليكون غير بيولوجي التدرُّك، هناك احتمالٌ لتَكوُّن الوَرَم حُبَيْبي Granuloma؛ والأوْرَامُ الحُبَيْبيَّة هـيَ كتَـلٌ أو عُقَيْـداتٌ صغيرة من نُسُجٍ التهابيَّة لا تستطيع الانتقالَ إلى أجزاء الجِسْم الأخرى. وتبلغُ معدَّلاتُ نجاح استِعْمَال السَّيليكون بَعْدَ 12 شَهْراً من الحَقْن حوالى 50–60%؛ ولقد طوَّر صَانعو المَاكروبلاستيك Macroplastique طريقةً للحَقْن لا تحتاج إلى إجْرَاء تَنْظيرٍ للمَثَانَة.

المَصَرَّةُ الاصطناعيَّة Artificial Sphincter

المصرَّةُ الاصطناعيَّة هِيَ جِهَازٌ صَغير يفيد بشَكْل خاص الرِّجَالَ الذين يُعَانون من ضعف في مَصَرَّتَيْ الإحْلِيل بسببِ مُعَالجة سَرَطَان البروستات Prostate cancer أو تضخُّمها؛ ونادراً ما يستَخدمُ ذلك في مُعَالجةِ سَلَس الإجْهَاد عندَ الإناث، إلاَّ في الحَالاتِ الشَّديدة النَّاجمة عن عَوَزِ المَصَرَّة الداخليَّة Intrinsic sphincteric deficiency والتي لم تُجْدِ مَعَهَا بقيةُ المُعَالجات، بما في ذلك الأنْمَاط المختلفَة من الجِرَاحَة؛ وقد يكونُ زَرْعُ مصرَّةٍ اصطناعيَّة أحدَ الخيارات في هذه الحَالَة.

ويَجْرِي وَضْعُ هذا الجِهَاز تحتَ التَّخْدير العَام أو النُّخاعي، حيث يُزْرَع ذلك الجِهَازُ الكَعْكي الشَكْل حولَ عُنُق المَثَانَة؛ وتقومُ حلقتُه المملوءة بالماء بإبقَاء المَصَرَّة الإحليليَّة مغلقةً إلى حين ظهورِ الرَّغْبَة بالتَّبَوُّل، حيث يضغطُ المَرِيضُ على صِمَام مَزْرُوع تحت الجلد مما يُؤَدِّي إلى تفريغ تلك الحلقة وخروج البَوْل من المَثَانَة، ثم يعود الجِهَازُ إلى الامتلاء بَعْدَ عدَّة دقائق من تَفْرِيغ المَثَانَة.

ولا تُفَعَّلُ هذه المضخَّةُ بَعْدَ الجِرَاحةِ مُبَاشرةً ليسمحَ ذلك بالتئامِ منطقةِ الجُرْح؛ كما يجب على المَرِيض خلال الأسَابيع الأربعة أو الستة الأولى التَّالية للجِرَاحَة الالتزامُ ببَعْض القُيُود كتَجنُّبِ القِيَادَة أو إِجْرَاء أيِّ اتصال جنسي أو نشاط مجهد أو



تستَعْمِلُ المصرَّةُ الاصطناعيَّة كُفَّةً صغيرةً من السِّليكون موضوعة حولَ الإحْليل لمعالجة السَّلَس؛ فعندما تُنْفَخ، تَعْصِرُ الكُفَّة أو الكُمُّ الإحليل، ممَّا يمنعُ البولَ من التَّرسُّب؛ وعندَ الرَّغْبَة بالتبوُّل، تُفْرغ الكُفَّة، ممَّا يسمح بمرور البول.

الجلوس لفترةٍ طويلة، بالإضافة إلى القُيُودِ الدّائمة كتَجنُّبِ رُكُوب الدرّاجَة الهوائيَّـــة أو الناريَّة أو أيَّة مركبة أخرى لها المقعد نفسه، بالإضافة إلى تَجنُّبِ رُكُوب الخَيْل.

ويُمْكِنُ للجِراحَة أن تشفي أو أن تخفِّفَ بشَكْل كبيـــر مـــن السَّـلَس فـــي أكْثَـــر من 70–80% من الحَالات عندَ الذكور، ولدى زُهَاء 90% من الإناث، إلاَّ أنَّ إحْـدَى المَسَاوِئ المُحتَمَلَة لهذه الطَّريقة تكمنُ في إمكانيَّة حُدُوثِ خَلَلٍ في وظيفة الجِهَاز، ممـــا يعني الحاجة إلى تَكْرار الجِرَاحة.

الجِرَاحَةُ في فَرْطِ فَعَّالِيَّة المَثَانَة

نلجأُ إلى الجِرَاحة في حَالات فَرْط فَعَّالِيَّة المَثَانَة كخَيار أخير عادةً، حيث يُعـــالجُ معظَمُ الأشْخَاص الذين يُعَانون من مَشَاكل تكرار التَّبَـــوُّل والحاحـــه ومـــن السَّـلَس الإلحاحي Urge incontinence بواسطة المُعَالجات المحافظَة، مثل تَذريب عَضَـــلات قَاع الحَوْض وتَذريب المَثَانَة والتَّنْبيه الكهربائي، بالإضافة إلى اسْتِعْمَال الأَدْوِيَة (أنظر الفَصلَين الرَّابع والخامس)؛ ولهذا، فإنَّ الجِرَاحةَ قد تكـــونُ إحْـــدَى الخيـــارات لـــدى الأشْخَاص الذين يُعَانون من أعْرَاض وعلامات شديدة ولـــم يســـتجيبوا لبقيَّـــة أنْمَـــاطِ المُعَالجات.

التَّمْديدُ المَائي Hydrodistension

تُسْتَخْدَمُ طَرِيقَةُ التَّمْدِيد المَائي في بَعْض الأحيان في مُعَالجة حَالات فَرْط فَعَّالِيَّـــة المَثَانَة، كما أنَّها تُعَدُّ إحدَى الطُرُق المستخدَمَة في التَّشْخيص والمُعَالجة المؤقَّتة لالتهاب جِدَار المَثَانَة (التهاب المَثَانَة الخلالي Interstitial cystitis)؛ وتكون تَـــأثِيراتُ التَّمْديـــد المَائي في فَرْطِ فَعَّالِيَّة المَثَانَة مؤقَّتةً، كما أنَّ معدلات نجاح هذه المُعَالجة تتباين بشَـــكْل كبير.

وتَجْرِي هذه العَمَلِيَّةُ من خلال مَلء المَثَانَة بالسَّوَائل حتى تتمدَّد بشَكْل أكبر مـــن سعتها الطبيعيَّة، ثم تركها متمدِّدةً لعدَّة دقائق؛ ويُمْكِنُ أنْ يكونَ ذلك أمراً مؤلماً، لـــذلك تُجرى هذه العمليةُ في المستشفى تحت التَّخْـــدير المَوْضِـــعِي أو العـــام عـــادةً، إلا أنَّ المَرِيضَ يتمكَّن من الذهاب إلى المَنـــزل في أغلبِ الأحْيَان.

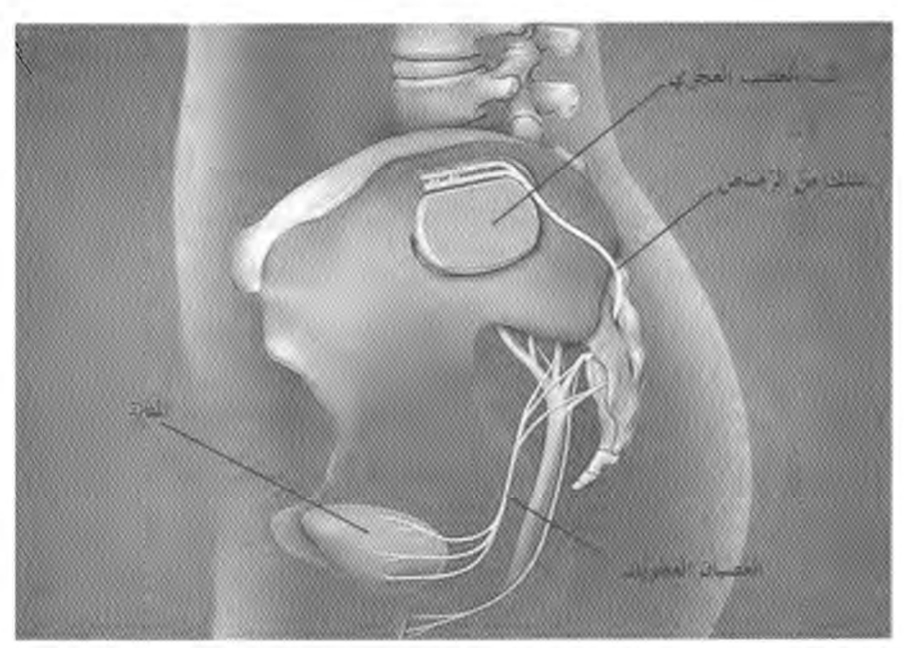
ومما يُذْكَر أنَّ الأطباءَ لا يعلمون بالضبط آليَّة تأثيرِ هذه الطَريقَة، إلا أنَّ النظريةَ المطروحة تشير إلى أنَّ تمدُّدَ جِدَار المَثانَة يُؤدِّي إلى تَخفيف حساسيَّة الألياف العَصَبية مما يقلِّل من تدفُق المعلومات الحسية بين المَثانَة والدِّمَاغ؛ كما يقلِّل مــن التَقَلُّصــات اللاإرادية التي تميِّز فرْطَ فعَّاليَّة المَثانَة؛ ويدَّعي الأَشْخَاصُ الذين خضعوا لهذه الطَريقَة بأنَّ الأعْرَاض قد خفَّت عندهم لمدَّة ثلاثة أشهر.

ويُمْكِنُ أنَّ يشعرَ المَرِيضُ بشيء من الألم في منطقة الحَوْض بَعْدَ العمليَّة، لاسيَّما في المَرَّات الأولى للتبوُّل؛ ومع أنَّ البَوْل قد يحتوي على بَعْضِ الدَّم، إلاَّ أنَّ ذلك أمــرٌ طبيعي بَعْدَ ذلك الإجْرَاء؛ ويُمْكِنُ أنَّ يستمرَّ الانــزعاجُ عدَّةَ أسابيع، مما يحدو بالطَّبيب إلى أنَّ يصفَ بَعْضَ مُسَكِّنَات الألم لمَرِيضه حتى تخفُّفَ من الألم أو الحرقَــة. ومــن المضاعفات المُحْتَمَلَة للتمديد المائي النــزفُ واحتباس البَوْل وانثقاب المَثانَة، ولكنَّها - ولله الحَمْد - غيرُ شائعة؛ ويعدُّ التليُّفُ الخلالي Interstitial fibrosis من المضــاعفات الكامنة لهذا الإجْرَاء أيضاً.

تَنْبِيهُ العَصَب العَجُزي Sacral Nerve Stimulation

يَتَحكَّم بالقدرة على التَّبَوُّل مَجْموعةٌ معقَّدة من الدَّفْعَات أو الإشَــارَات الإراديَّــة واللاإراديَّة المنتقلة بين الدِّمَاغ والعَصَب الموجود في أسفل الحبلِ النُخَاعي (العَصَــب العَجُزي Sacral nerve)، والذي يتَّصل بدوره بالمَثانَة؛ ويُؤدِّي فَقْدُ هــذا الاتصــال أو عدم توازنه إلى أن تصبحَ المَثانَة مفرطةَ الفعَّالية؛ أي أنَّها ترسل الكثيرَ من الإشَارَات العَصَبيَّة إلى الدِّماغ والتي تنقل له فيها الرغبةَ بالتَّبَوُّل، وهذا ما يسبب ذلــك الإلحــاح الشديد الذي يميِّز فرْطَ فعَّاليَّة المَثانَة.

يهدف تَنْبِيهُ العَصَب العَجُزي إلى مَنْعِ تلك الرَّسائل من خلال إرســال نَبْضَــات كهربائية صغيرة مستمرَّة إلى العَصَب العجزي الموجود في أســفل النخــاع، والــذي يتحكَّم بعملية التَّبَوُّل؛ وللقيام بذلك، يضع الجَرَّاحُ سلكاً رفيعاً ذا أقطاب صغيرة بالقرب من العَصَب العجزي، ثم يمرِّر هذا السلكَ تحت الجلد إلــى جِهَــاز شــبيه بالنَّاظمَــة Pacemaker مَوْضوعٍ في "جيب" دهني تحت جلد الأَلْيَة إلــى الأســفل مباشــرةً مــن مستوى الحزام (الخَصْر)؛ ويحتوي هذا الجِهَازُ على بطَّاريــة خاصــة وإلكترونيَّــات تتحكَّم بالنَّبْضَات إلى العَصَب العَجُزي.



يُمثِّلُ مُنَبِّهُ العصبِ العجْزِي جهازاً إلكترونياً يُنبِّهُ الأعصابَ التي تُنظِّمُ فعّالية المثانة؛ وتوضعُ هذه الوحـ تحتَ جلد الأُليتين حولَ موْضع الجيْب الخلْفي للبنطال، وتُبيَّن هنا وهِيَ خارجةٌ عن مكانها لرؤيتها جيِّداً.

وبما أنَّ هذا الجِهَازَ لا يفيد جميعَ الأشْخَاص، فـإنَّ الطَّبِيـبَ يسـمح لمَرِيضـ باستِعْمَال هذا الجِهَاز بشَكْل خارجي أولاً؛ فإذا كان ذلك يفيد بشَكْل حقيقي، يمكنُ حيا زرعُه تحتَ الأُلْيَة، ويكون ذلك في غرفة العمليَّات تحت التَّخْدير المَوْضِـعِي؛ ويفيـ المَرِيضُ عادةً كما لو أنَّه أحد مرضى العِيَادَات الخَارجيَّة.

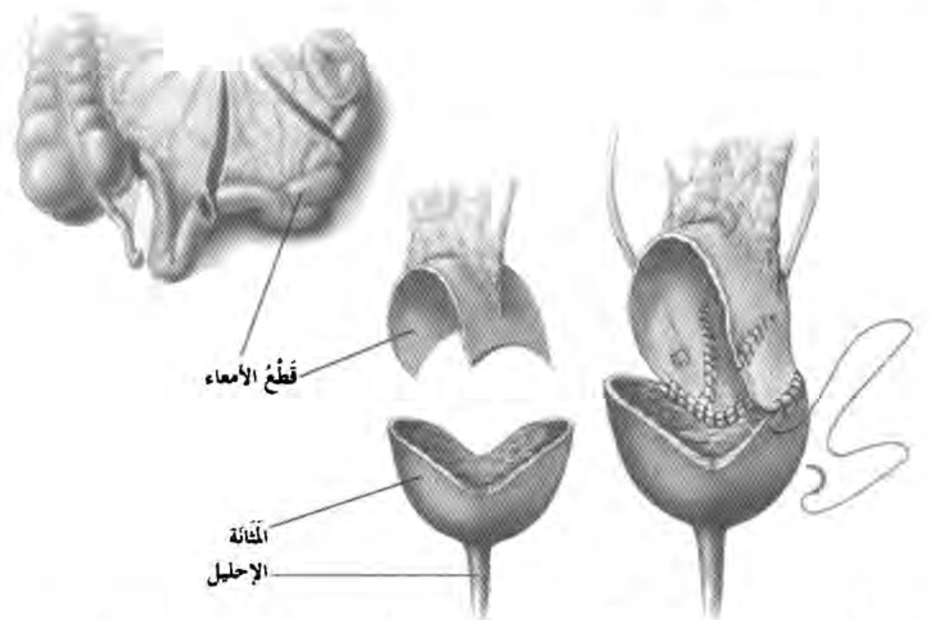
ويُمْكِنُ أنَّ يعملَ ذلك المنبِّه بَعْدَ زرعه لمدَّة تتراوح بين 5–10 سنوات، كما يمـ تبديلُه في العيادات الخارجية، فضلاً عن أنَّ الطَّبِيبَ يستطيع التحكُّمَ بمستوى التَّنْبيه م خلال منظِّم أو مُبَرْمِج محمول باليَد.

ولا يسبِّبُ ذلك التنبيهُ أيَّ ألم، ويُمْكِنُ أنَّ يفيدَ أو يشفي ما يقارب مـن 50–75 من الأشْخَاص الذين يُعَانون من سَلَسٍ إلحاحي صَعْب العِلاج أو احتباس بولي أدَّى إ سَلَس فَيْضِي Overflow incontinence؛ كما أنَّ هذا الإجْرَاءَ قد يكون بديلاً للعَديد م الجراحات، مثل تَحْويل مَجْرَى البَوْل أو تَصْنيع مَثَانَة جَديدة، وهو يفيد 30–40% مـ المرضى فقط. ومن المضاعفات المحتملة لهذه العمليَّة حُدُوثُ العَدْوَى، كما ننوِّه إلـ أنَّه يمكن إزالةُ ذلك الجِهَاز في أيِّ وقت.

ويجدر بالذكر أنَّ الطَّبيبَ قد يوصي الحواملَ بإزالة ذلــك الجِهَــاز فــي أثنــاء فَتْرَة الحمل، لأنَّ تأثيراته في الجَنين غير مَعْروفَة، مع أنَّه لم تُسَجَّلْ أيَّة مشكَلة بســبب ذلك، وبما أنَّ المنبِّه جِهَازٌ معدني، فــلا ينصَــح بالتصــوير بــالرَّنين المغناطيســي Magnetic resonance imaging بسبب احتمالِ التَّسْخينِ عندَ ذروة المَسْرَى الكهربائي، مما قد يُؤدِّي إلى تَضرُّر العَصَب؛ كما لا يفوتُ التنويه إلى أنَّ هناك احتمال مقــداره 25% لتَخرُّبِ البطَّارية.

تَكْبيرُ المَثَانَة Bladder Augmentation

وهُوَ إجْرَاءٌ قديم يهدف إلى زيادة حَجْم المَثَانَة من خلال عمليَّة معقَّدة تَســتدعي إجْرَاءَ جِرَاحَة بطنيَّة كبيرة، ولقد بقيتْ هذه العمليةُ لفترة طويلة الخيارَ الوحيد المتــاح لمُعَالجة الأشْخَاص الذين يُعَانون من أعْرَاض تكرار التبوُّلِ والإلحاح الموهنــة ومــن السَّلَس؛ أمَّا في الوقت الحاضر، فإنَّ الطَّبيبَ غالباً ما ينصح باللُّجوءِ إلى تَنْبيه العَصَب العجزي قبلَ التَّفكير بهذه العمليَّة.



يُؤخَذُ في تَكْبيرِ المثانة نسيجٌ من الأمعاء أو المعدة، ويُستعملُ لتكْبيرِ حجْمِ المثانــة، ممَّــا يزيــدُ ســعتَها التَّخزينيَّة.

ولتَكْبير المَثَانَة، يَقُومُ الجرَّاحُ بإِجْرَاء شَقٍّ في البَطْن وفتحة في أعلَى المَثَانَة، ثـم يأخذ شَريطاً من النسُج - يكونُ ذلك من الأمعاء أو المعدة عـادةً - ويصـله بفتحـة المَثَانَة؛ وبذلك، تزيد تلك الرقعةَ النسيجية من حجم المَثَانَة. ومن البَديهي أنَّ تُجرَى هذه العَمليَّةُ تحتَ التَّخْدير العام، وأن تستمرَّ عدَّة سَاعات.

ويَتَطلَّب التَّعَافي عَادةً إقامةً في المستشفى حتَّى يَتَمَكَّن المَـريضُ مـن الشُّـرب والأكل مرةً أخرى؛ ويُمْكِنُ أنَّ يحتاجَ المَريضُ إلى عدَّة أسابيع بَعْـدَ خروجـه مـن المستشفى حتى يستطيعَ القيامَ بأنشطته المعتادَة؛ وممَّا يؤسَـفُ لـه أنَّ الكثيـرَ مـن الأشْخَاص - لاسيَّما أولئك الذين يُعَانون من إصَابَة عَصَبية - يحتاجون إلى اسْـتِعْمَال القَثْطَرة مَدَى الحيَاة بَعْدَ هذه العمليَّة.

ولا بدَّ من الإشَارَة أيضاً إلى أنَّ عمليَّةَ تَكْبير المَثَانَة قد لا تشفي من السَّلَس فـي جميعِ الحالات؛ كما أنَّ لها العديدَ من المضاعفات، مثل العَدْوَى والإسـهال المـزمن، وهُنَاك مُضَاعفتان نادرتان مُحتَملتان أيضاً، بيد أنهما خطيرتان، وهما انثقابُ المَثَانَـة التِّلْقَائي Spontaneous perforation وسَرَطَان المَثَانَة Bladder cancer.

تَحْوِيلُ مَجْرَى البَوْل Urinary Diversion

قد يكونُ من الممكن في حالاتٍ نادرة، كتلك التي لا يستجيبُ فيها فَـرْطُ فَعَّاليَّـة المَثَانَة للعلاج أو التي تفقد فيها المَثَانَةُ كاملَ وظيفتها، تَخْزينُ البَوْل وإفراغُه بوسـائل غير المَثَانَة والإحليل، وهُوَ ما يُعْرَف بتَحْويل مَجْرَى البَوْل.

ويقومُ الجَرَّاحُ في هذه الحالة بتَكْوينِ مخزَن منفصل في أسفل البَطْن باسـتخدام قطعة من الأمعاء الدقيقة أو القولون، ثم يوجِّه الحالبين إلى هذا المخزن بحيث يـذهب البَوْلُ إلى هناك بدلاً من ذهابه إلى المَثَانَة؛ كما يقومُ الجَرَّاحُ بصُنْع فتحة صغيرة فـي البَطْن لينـزحَ من خلالها البَوْل إلى كيس، ويُمْكِنُ أن نستخدمَ قِثْطَاراً لذلك.

إزالةُ تَعْصيب المَثَانَة Bladder Denervation

يَجْرِي من خلال هذا الإجْرَاء قطعُ بَعْض أو كلِّ أعْصَاب المَثَانَة، حيث يُفقَـدها ذلك الحسَّ في محاولة للتخفيف من الألم والأعْرَاض المزمنة؛ وعنـدَ قطـع جميـع أعْصَاب المَثَانَة، يفقد المَرِيضُ منعكسَ المَثَانَة، كما تفقد مَصَـرَّتَا الإحْليـل والشـرج

وظائفهما، فيفقدُ المَريضُ بذلك بشَكْل كامل المقدرةَ علــى الــتحكُّم بعمليتــي التغــوُّط والتَّبَوُّل. وهناك بَعْضُ الطرق لإزالة التَّعْصيب تهدف إلى تخفيفِ الألم مع الحفاظِ على بَعْض أعْصَاب المَثَانَة؛ ويُستَحْسَن الإشارةُ إلى أنَّ إزالةَ التعصيب نادراً ما تكون أمراً مفيداً، لذلك فمن النَّادرِ القِيَام بها.

خطوةً... خطوة

يوجَدُ العَديدُ من الإجْرَاءات الجِراحيَّة المستخدَمَة فــي مُعَالجــةِ سَــلَس البَــول، وتتراوحُ هذه الإجْرَاءاتُ ما بين طرق أقل بضعاً كحقن عَامِل مَالِئ إلى أنَّ نصلَ إلــى الجِرَاحَة الكبرى؛ ولذا، فمن الضَّرُوري أن يعيَ المَريضُ أنَّه إذا لم تُجدِ إحْدَى الطُّرق في عِلاجه، فقد يكون هناك حَلٌّ آخر لمشَكْلته؛ كما أنَّه لا بدَّ من الأخــذِ بالحســبان أنَّ اكتشافَ العِلاج الفعَّال قد يحتَاج إلى بَعْض الوَقْت وإلى العَديد من الخطواتِ في سَبيل ذلك.

الفَصْلُ السَّابِع

المَشَاكِلُ الخَاصَّة بمختَلِف الفِئَات العُمُرِيَّة

رَغمَ أنَّ سَلَسَ البَول يمكنُ أن يُصيبَ أيَّ شَخَصٍ – الرِّجَال والنِّسَاء، الصغار والكبار – فهُوَ لا يكونُ بالشَّكْل نفسه عند الجميع؛ فعندَ التعرُّض لهذه المشكلة، تختلفُ بين الرِّجَال والنِّسَاء، وكذلك بين الأطْفَال والكبار (البَالغين). تُمَارِس الفَوَارِقُ التشريحيَّة والهرمونيَّة الأساسيَّة الدَّوْرَ الأكبر في الفَوَارِق بين الرِّجَال والنِّسَاء. ويُعَدُّ ضعفُ عَضَلات قَاع الحَوْض سبباً شائعاً لسَلَسِ البَول عندَ النِّسَاء، وهو يمكن أن ينجمَ عن مُخْتَلَف الأحداث والتَغَيُّرَات الحَيَاتيَّة، مثل الولادة Childbirth والإيَاس (سنُّ اليأس) Menopause. ولا يُعَدُّ ضعفُ عَضَلات قَاع الحَوْض مشكلةً عندَ الرِّجَال عَادةً، ولكن غَالباً ما تُسَاهمُ المشاكلُ المرافقة لضَخَامة البروستاتَ في سَلَسِ البَول.

تَكُونُ المشكلةُ عِنْدَ الأطْفَال عَابِرَةً أو مؤقَّتَة غالباً، وتتحسَّن بمرور الزَّمن؛ وقد يترافقُ سَلَسُ البَول عندَ الكِبَار أو المسنِّين مع التغيُّراتِ التي تحدثُ بسَبَبِ التقدُّم في العُمر، وقد تتعلَّق بكيفيَّة عَمَل الكليتين والمَثَانَة وبعَوَامِل خطورة أخرى مُخْتَلفَة، بالإضَافة إلى أمْرَاض تُصبِحُ أكثرَ شُيُوعاً مع التقدُّم بالعمر، مثل مَرَض الشَّلل الرعاشي (دَاء باركنسون) Parkinson's والزهايمر Alzheimer's.

ونتيجةً لما سبق، قد تختلفُ المعالجةُ قليلاً أو كثيراً حسب المجموعةِ العمريَّة للنَّاس أو المرضى، وذلك اعتماداً على طبيعةِ المشكلة المستبطنَة التي تسبِّب السَّلَس. وسوف نُلقِي في هذا الفَصْلِ نظرةً تَفْصيليَّة أكثر على سَلَسِ البَول من كلِّ هذه الأوْجُه،

كما سنرى كيف يمكنُ أن تَختَلفَ مُعَالَجَةُ السَّلَس وتَدبيرُه بالاعتماد على المجموعة التي ينتمي إليها المَرِيضُ (أي سنُّ المريض وعمره).

النِّسَاء

يَحْدُثُ سَلَسُ البَول بشَكْل أكثَر شُيُوعاً عِنْدَ النِّسَاء منه عِنْدَ الرِّجَال، حيث إنَّه تتعرَّضُ النِّسَاءُ بعمر تحت 65 سنة لسَلَس البَول بما يعادل سبعة أضعاف ما يَتعرَّض له الرِّجَال؛ وقد تتعرَّض النِّسَاءُ لجميع أشْكَال سَلَس البَول، ولكنَّ الأكثر شيوعاً لديهنَّ هو سَلَسُ الإجْهَاد Stress incontinence.

تَعُودُ مُعْظَم حَالات سَلَس البَول عِنْدَ الإناث إلى الاهتِراء والبِلَى Wear and tear اللذين يحدثان في الجِهَازِ التَّناسلي عِنْدَ المرأة نتيجةً للحَمْل والولادَة والتَغيُّرَات الهرمونيَّة المترافقة مع سنِّ اليأس.

يمكنُ أن تُؤدِّي التغيُّراتُ الجسمانيَّة الناتجة عن هذه الأحْدَاث الحَيَاتيَّة إلى السَّلَسِ عن طريق إضْعَاف عَضَلات قَاع الحَوْض والنُسُج الدَّاعِمَة للمنطقة البَوليَّة التناسليَّة. كما يمكن أن يترافقَ سَلَسُ البَول مع تَدلِّي الأعْضَاء الحَوْضيَّة؛ وهي حَالةٌ يَنزلِقُ فيها أحدُ أعْضَاء الحَوْض كالمَثَانَة عبر المَهْبِل. وتتضمَّن الأسْبَابُ الأقلُّ شيوعاً لسَلَس البَول عِنْدَ النِّسَاء الجِرَاحَةُ الحَوْضيَّة والاتِّصال غير الطَّبيعي بين المَهْبِل والإحلِيل (النَّاسُور الإحلِيلي المَهْبِلي، النَّاسور البَولي التَّناسلي).

الحَمْلُ والولادَة

يُؤدِّي ازديادُ وَزْن الرَّحم في أثْنَاء الحَمل، لاسيَّما في أثْنَاء الثُّلث الأخير منه، إلى ضَغْط إضَافي على المَثَانَة، الأمر الذي يمكنُ أن يَنْتُجَ عنه سَلَسُ الإجْهَاد عادةً؛ ويكونُ هذا النَّمَطُ من السَّلَس مؤقَّتاً ويزول بعد الولادة.

وبالعكس يمكن أن يستمرَّ تَأثيرُ ضغوط المخاض والولادة لفترة أطول؛ كما يمكن أن يحدثَ تمدُّدُ عَضَلات قَاع الحَوْض وحلَقة العَضَلات المحيطة بالإحلِيل (المَصَرَّة البَوليَّة) بسَبَبِ الولادَات المتعدِّدة والمخاض العسير المتطاول واستخدام الأدوات المساعدة في الولادة، مثل المَلاقِط ورُضُوض العِجَان Perineal traumas الحادثة في

أثْنَاء تمزُّقه أو اهترائه أو في أثْنَاء خَزْع أو بَضْع الفَرْج Episiotomy؛ وهذا ما يمكنُ أن يُؤَدِّي إلى تَسرُّبِ البَوْل عندما تحدثُ زيادةٌ فجائيَّة في الضَّغْط على المَثَانَة، حيث إنَّ عَضَلاتِ قَاع الحَوْض الضعيفة لا تستطيع إبقاءَ عنق المَثَانَة محكمَ الإغلاق دائماً. كما يمكنُ أيضاً أن يُؤدِّي الضَّغْطُ أو الشدَّة الناجمة عن الولادة إلى تَضَرُّرِ الأعْصَاب التي تُعَصِّب المَثَانَة، وهذا بدوره يمكنُ أن يؤثِّرَ في التحكُّم بالمَثَانَة، وهنا قد يحدث السَّلَسُ مباشرةً بعد الولادة، أو قد يتأخَّر حدوثُه عدَّة سنوات بَعْدَها.

تَستَغْرِقُ عَوْدَةُ عَضَلات قَاع الحَوْض إلى تَماسكها ومرونتها الطبيعيَّة عند مُعْظَم النِّسَاء حوالى ثلاثة أشْهُر بعد الولادة، ومن ثَمَّ يتحسَّنُ سَلَسُ البَوْل؛ أمَّا إذا استمرَّ سَلَسُ البَوْل إلى ما بعد ستَّة أشهر، فاستشيري طبيبَك حولَ الأمر، حيث يمكنُ وضعُ التَّشْخيص المناسب لحالتك وتقرير خطَّة العلاج. وأمَّا إذا ما تُركتْ الحَالَةُ من دون علاج، قد تصبحُ مشكلةً طويلة الأمَد. وتتضمَّنُ المُعَالَجَةُ تمارين لتَدْريب قَاع الحَوْض (تمارين كيجل Kegels) مع أو من دون ارتجاع حَيَوي، كما يمكنُ أيضاً استعمالُ التَّنْبيه الكهربائي (أنظر الفَصْل 4)؛ وتتوفَّر أيضاً أدويةٌ لمُعَالَجَة المشكلة (أنظر الفَصْل 5). ويمكنُ الأخذُ بعين الاعتبار البَدَائل الجراحيَّة إذا كان سَلَسُ البَوْل شديداً (أنظر الفَصْل 6). ولكن في حال كنتِ تَنْوين إنجابَ المزيد من الأطْفَال، قد يجب عليكِ تأجيل الجِرَاحَة، حيث قد يسبِّب الحَمْلُ والولادة نكسَ السَّلَس بعد إجْرَاء جِرَاحَة نَاجحة.

ويمكنُ اتخاذُ خطوات ذَاتيَّة لمَنْع أو لتَحْسين حَالة سَلَس البَوْل المترافقة مع الحَمْل والولادة، وذلك بإجْرَاء تَمَارين كيجل Kegel (تراجع تمارينَ قَاع الحَوْض ص 242 لتعلُّم كيفيَّة إجرائها)، حيث يمكن تقويةُ عَضَلات الحَوْض وزيادة تماسكها بالتَّدْريب، شأنها في ذلك شأن العَضَلات الأخرى في الجِسْم. ويمكن أن تقوِّي عَضَلات قَاع الحَوْض لديك وتُحَسِّني فَعَّاليَّتها في المحافظة على إغلاق عنق المَثَانَة بإجْرَاء تمارين كيجل بشَكْل منتظم في أثْنَاء الحَمْل وبعد الولادَة.

تَدَلِّي أعْضَاء الحَوْض

وهُوَ حَالَةٌ قد تَتَرَافقُ مع سَلَسِ الإجْهَاد وفَرْط فَعَاليَّة المَثَانَة؛ ويحدث تَدَلِّي أعْضَاء الحَوْض عندما يسقطُ أو يَنْزلِقُ أحد الأعْضَاء المتوضِّعة في الحَوْض - المَثَانَة أو الرَّحِم أو الأمْعَاء الدَّقيقة أو المُسْتَقيم - من مكانه وينزل أو يَتَدَلَّى إلى داخل المَهْبل.

وفي أغلَب الحَالات، لا يُحْدِثُ تَدَلِّي أعْضَاء الحَوْض أعْرَاضـاً (بمعنـى أنّـه غيـر مَصْحوب بأعْرَاض)، ولكن قد يسبِّب في بَعْض الحالات شُعُوراً بالضَغْط في الحَوْض أو ثقلاً أو إحساساً بأنَّ شيئاً ما يسقط من المَهْبِل، كما قد يُحْدِثُ شُعُوراً وكأنَّكِ تجلسين على كرةٍ صَغيرة. ويمكن أن يُؤدِّي إلى تَسَرُّبٍ بَوْلي وإلى أعْـرَاض تكـرُّر التبـوُّل والإلحاح البَوْلي أيضاً، وقد تُعَانين من صُعُوبَة في إفْرَاغ الأمْعَاء، كما قد يكون هنـاك انـزعاجٌ في أثْنَاء الممارسة الجنسيَّة.

يحدث تَدَلِّي أحد أعْضَاء الحَوْض بسَبَب الضعف في دَعْم عَضَلات قَاع الحَوْض، والذي يمكن أن يحدث نتيجةً للولادة كما ذُكر سابقاً، أو بسَـبَبِ نَقْـص الإسْـترُوجين المترافق مع الإيَاس (سنِّ اليَأس). وتتضمَّن الأسبابُ الأخرى العيوبَ الخِلْقيَّة – مَشَاكِل كانت لديك منذ الوِلادَة، مثل المَهْبِل القَصير خِلْقيَّـاً – والجِرَاحَـةَ الحَوْضـيَّة، مثـل استئصالِ الرَّحِم أو حتَّى تَعْليق المَثَانَة الذي أُجريَ لمُعَالَجَة سَلَس البَوْل. كمـا يمكـنُ أيضاً أن يساهمَ الإمساكُ المزمن ورفع الأشياء الثقيلة والسُعَال المـزمن فـي تَـدلِّي أعْضَاء الحَوْض.

إذا كان لديك عُضْو حَوْضِي مُتدَلٍ، ولم تكنْ هُنَاك أعْرَاض، قد لا تكونُ المُعَالَجَةُ ضروريَّة. وفي الحقيقة، يمكنُ لمُعَالَجَة التدلِّي غير المَصْحوب بأعْرَاض أن تؤدِّي إلى مشكلةٍ جَديدَة بوليَّة أو معويَّة أو جِنْسيَّة. ولكن إذا كانَتْ المشكلةُ مزعجـةً، يمكـنُ أن ينصحكِ طبيبُك في البداية بعِلاج مُحَافظٍ، مثل تمارين عَضَلات قَاع الحَوْض وتَطْبيـق كريمات (رُهَيْمَات) الإسْترُوجين المَهْبليَّة أو استعمال الفَرْزَجَـة (الكَعْكَـة)[1] المَهْبليَّـة Pessary (أنظر ص 99) التي يمكن أن تُعْطِي دَعْماً حوضيَّاً إضافيَّاً، كما يجب تجنُّبُ رَفْع الأشياء الثقيلة والعصر أو الكَبْس. كما يمكن أيضاً أن تستهدفَ هـذه المعالجـاتُ سَلَسَ البَوْل المرافق.

وتَكونُ الجِرَاحَةُ خَيَاراً في الحَالاتِ الشَّديدة من التدلِّي لاسْتِعَادَة الوَضْع الطَّبيعي للعضوِ المتدلِّي؛ وفي حال ترافق التدلِّي مع سَلَس البَوْل، يمكنُ إجْرَاءُ جِرَاحَة لمُعَالَجَةِ الحَالتين معاً (يراجع الفَصْل 6 للوُقوفِ على تَفَاصِيل حَوْلَ العِلاج الجِرَاحـيِّ لسَـلَس البَوْل).

(1) الفَرْزَجَةُ [ج. فَرازِج] أداةٌ للاسْتِعْمَال دَاخلَ المَهْبِل (م).

الإيَاسُ (سنُّ اليَأس)

يُمَارِسُ هُرمُونُ الإستِرُوجين Hormone estrogen دَوراً أسَاسيَّاً في تَنْظِيمِ عَـدَدٍ من وَظَائِف الجِسْم عِنْدَ النِّسَاء، ومن بين هذه الوَظَائف أنَّ الإسْترُوجينَ يُسَـاعِدُ فـي المحافظةِ على النُسُج المبطِّنة للمَهْبِل والإحْليل لتبقى صحيَّة ومَلْسَـاء؛ فبَعْـدَ حُـدُوثِ الإيَاس (سنّ اليَأس)، يَنقُصُ إنتاجُ جِسْم المرأة من الإسْترُوجين؛ ومع نَقْص مسـتوياتِ الإسْترُوجين، تميل نُسُجُ المَهْبِل والإحْليل لتصبح أكثرَ جفافاً وأكثر رقَّةً وأقلُّ مرونـةً، الأمر الذي يؤثِّر في قَابليَّتها للانغلاق، ممَّا يعني بالمحصِّلة أنَّه قـد تضـعفُ إحْـدَى الآليَّات الواقية التي تحافظ على التحكُّم بالبَوْل (عدم التسرُّب). وإضافةً إلى ذلك، يمكنُ أن تؤدِّي التغيُّراتُ المرافقة للتقدُّم بالعمر وغير المتعلِّقة بالتغيُّرات الهرمونيَّة إلى نَقْص القدرة التخزينيَّة للمثانة (سَعَة المَثَانَة) Bladder's storage capacity.

تَتعرَّضُ بَعْضُ النِّسَاء إلى نَقْص في إنتاج الإسْـترُوجين بشَـكْل أسـرع مـن الأخريات؛ وعندما يترافقُ هذا الأمرُ مع ضعف دَعْم عَضَـلاتِ الحَـوْض وتَضَـرُّرُ العِجَان بسَبَبِ الولادَة أو بسَبَبِ جِرَاحَة حوضيَّة سابقة، هنا يمكـنُ أن يُسَـاهمَ أيضـاً ضعفُ نُسُج المَهْبِل والإحْليل بسَبَبِ نَقْص الإسْترُوجين في حُدُوث سَلَس البَـوْل. وقـد وَجَدَتْ بَعْضُ الدِّرَاسَات أنَّه مهما يكن من أمر، لا يُمَثِّلُ الإيَاسُ (سنُّ اليَأس) بحدِّ ذاتـه أو وَحْدَه عاملَ خطرٍ قويَّاً في سَلَس البَوْل.

إذا بدأ سَلَسُ البَوْل لديك مترافقاً مع التَغيُّرَاتِ الهرمونيَّة النَّاجمة عن الإيَاس (سنّ اليَأس)، قد يَنْصَحُ طبيبُك بمعالجتك بالإسْترُوجين على شَكْل كريم مَهْبلي أو أقراص أو حلقة إسْترُوجين. وبالرغم من أنَّه ليس هُنَاك دَليلٌ واضح على أنَّ العِلاجَ بالإسْترُوجين يحسِّنُ السَّلَس، لكنَّه يُسَاعد على تَقْوِيَةِ نُسُج المَهْبِل والإحْليل وإعَادَة الحيويَّة إليهما، ممَّا قد يُسَاعد بدَوْره على مَنْعِ تَسَرُّب البَوْل (يراجع الفصل 5 للوُقُوفِ علـى مزيـدٍ مـن المعلومات حَوْلَ المُعَالجَةِ بالإسْترُوجين).

جِرَاحَةُ الحَوْض

تَقَعُ المَثَانَةُ والرَّحِم عِنْدَ النِّسَاء بشَكْل قريب من بَعْضِهِما البَعْض، وتقوم بدعمهما المجموعةُ العَضَلِيَّة لقاع الحَوْض نفسها والأربطة نفسها، ومن ثَمَّ فـإنَّ أيَّـةَ جِرَاحَـة تتناول الجِهَاز التناسلي، مثل استئصال الرَّحم، تحمل خطرَ تَضَرُّرِ عَضَـلات السَّـبيلِ البَوْلي وأعْصَابه، وهذا ما يمكنُ بدَوْره أن يُؤدِّي إلى السَّلَس.

هل حُدُوثُ سلسِ البَوْل أمرٌ محتوم؟



بالتأكيد لا؛ فلا يحدثُ السَّلَسُ عِنْدَ كلِّ امرأة أنجبت أطْفالاً؛ وفي الواقع، تحدثُ مَشَاكلُ السَّلَس عِنْدَ بَعْضِ النِّسَاء اللواتي لم يَنجبنَ أطْفالاً أبداً؛ كما يختلفُ تَمَوُّجُ مُستويَات الهُرْمُونات في أثْناء الإيَاس (سنِّ اليَأس) بين امرأة وأخرى.

يمكن للنساء، مع ازدياد ثقافتهن حول سلَس البَوْل، اتِّخاذُ إجْراءات أو تَدَابير وقائيَّة ضدَّ سلَس البَوْل، مثل إجْراء التمارين وتقْويَة العَضَلات الدَّاعمة للجهَاز التناسلي والجهَاز البَوْلي (عَضَلات قَاع الحَوْض)؛ ويمكنُ أن يُسَاعدَ هذا الأمرُ على إنْقاص الضَغط أو الشدَّة الفيزيائيَّة أو الجسَميَّة التي تحدث في أثْناء مَرَاحل الحيَاة المختلفة، ويحفظ هذه العَضَلات بحالة صحيَّة ووظيفيَّة جيِّدة.

يُعَدُّ اسْتِئْصَالُ الرَّحم Hysterectomy وَاحداً من الجرَاحَات الأكثر إجْرَاءً عِنْدَ النِّسَاء، ويُعَدُّ الثَّاني بالترتيب بعد العمليَّة القيصريَّة. ويمكن أن يكونَ استئصالُ الرَّحم علاجاً فعَّالاً في حَالات عديدة تتضمَّن السَّرَطانات النسائيَّة (سَرَطانات الجهَاز التناسلي الأنثوي)، والأوْرَام الرَّحميَّة الحَميدَة (الأوْرَام الليفيَّة Fibroids)، والانْتِبَاذ البِطَاني الرَّحِمِي Endometriosis، وتدلِّي الرَّحِم والنَزف المَهْبِلي المُزْمِن.

ورغمَ خَطرِ حُدُوث تَضَرُّرٍ نسيجيٍّ بشَكْل أكيد في أثْنَاء استئصالِ الرَّحِم، لم تصلْ درَاسَات العلاقة بين استئصال الرَّحِم وسلَس البَوْل إلى نتائج معيَّنة؛ ففي حال كنتِ على وَشْك إجْرَاء اسْتِئْصَال الرَّحِم، يمكن أن يُسَاعدك طبيبُكِ على تحديد المخاطر والفوَائد بالنسبة لحالتك.

النَّاسُورُ البَوْلي التَّنَاسُلي

يمكنُ أن تحدثَ في بَعْضِ الأحْيَان فتحةٌ غير طبيعيَّة بين جزءٍ من السَّبيل البَوْلي - مثلِ المَثَانَة أو الإحْليل أو الحالب - والمَهْبِل، ويؤدِّي ذلك إلى تسرُّب البَوْل بشَكْل مستمرٍّ ومُزْمِن. ففي الدُّوَل المتقدِّمَة، تحدث النَّواسيرُ البَوْليَّة التناسليَّة Urogenital fistula عَادةً بعد جرَاحَةٍ حوضيَّة، مثل اسْتِئْصَال الرَّحِم أو الجرَاحَة على

المَثَانَة، حيث يمكن أن يكونَ سببُ النَّاسُور تَضَرُّراً في أثْنَاء الجِرَاحَة، والذي يُـؤدِّي بشَكْل نموذجي إلى حُدُوثِ السَّلَس مباشرةً بعد الجِرَاحَـة أو بشَـكْل متـأخِّر نتيجـة للمُضَاعفَات، مثل النَّسيج الندبي أو الانسداد الجزئي. كما يمكنُ أن ينتجَ النَّاسُور أحْيَاناً عن المُعَالجَة الإشْعَاعيَّة Radiation therapy. أمَّا في البلدانِ غير المتقدِّمَـة، فتَكـونُ الولادَة والمَخَاضُ المَصْحُوْب بمُضاعفَات سَبَباً أكثرَ شيوعاً للنَّوَاسير البَوْليَّة.

إذا حَدثَ تَضَرُّرٌ أو إصابَة وأمْكَن الانتباهُ إليها في أثْنَاء إجْرَاء العَمَل الجراحي، يمكن أن يقومَ الجرَّاحُ بإصلاحها فوراً؛ أمَّا إذا حَدَثَ تسـرُّبٌ مسـتمر للبَـول بعـد الجِرَاحَة، وتأكَّد الطبيبُ من أنَّ سببَه نَاسور، فيُمكن إجْرَاءُ جِرَاحَة إضافيَّة لإصلاح أو إغلاق الفتحة.

الْتِهَاب المَثَانَة الخلالي Interstitial Cystitis

هُوَ الْتِهَابٌ مُزْمِن في جدَار المَثَانَة، يحدث بشَكْل رئيسي لدى النِّسَـاء، وتشـابهُ أعْرَاضُه وعلاماته أعْرَاضَ الْتِهَاب السَّبيل البَوْلي، ولكن يبيِّن اختبارُ زَرْع البَوْل فـي حال الْتِهَابِ المَثَانَة الخلالي خلوَّه من الجراثيم. وتتضمَّن الأعْرَاضُ والعَلامات الحاجةَ المتكرِّرة - والمُلحَّة أحْيَاناً - للتبوُّل والألم الحَوْضِي المُزْمِن الذي قد يَتَرَاوح ما بـين حسِّ الحرق الخفيف والألم الشَّديد.

لا توجدُ مُعَالَجَةٌ بسيطَة للتخلُّص من عَلامات الْتِهَابِ المَثَانَة الخلالي وأعْرَاضه، كما لا توجدُ مُعَالَجَةٌ واحدة تفيد في جميعِ الحالات؛ وقد يحتاجُ الأمـرُ إلـى تجربـة علاجات مُخْتَلفَة، أو إلى إشراك عدَّة علاجات قبل أن يصلَ الطبيبُ والمـريض إلـى مقاربةٍ علاجيَّة للتخلُّصِ من الأعْرَاض والعَلامَات. وتَشْتَمِلُ المعالجاتُ على الأدويـة، وتَنْبيه الأعْصَاب، وتمديد المَثَانَة، والجِرَاحَة.

الرِّجَالُ

قد يَكونُ سَبَبُ الإلْحَاح البَوْلي وتواتر التَّبَوُّل وسَلَس البَوْل مَشَـاكِلَ فـي غُـدَّة البروستَات؛ وتُمَثِّلُ غُدَّة البروستاتَ جزءاً من الجِهَاز التَّناسلي الذكري، وهي بمقَـاس الجوزة وشَكْلها، وتَتَوَضَّعُ خَلْفَ عَظْم العَانَة أمامَ المُسْتَقيم. وتكونُ الوظيفةُ الأساسـيَّة

للبروستاتَ إنْتَاج القِسْم الأعْظَم من السَّوَائل في السَّائل المنوي، وهي السَّوَائِل التي تنتقل بواسطتها النِّطاف؛ وتُعَدُّ هذه الغدَّةُ مهمَّة أيضاً في صحَّة الجِهَاز البَوْلي بسَبَب موقعها، حيث إنَّها تحيطُ بعُنُقِ المَثَانَة مثل الكَعْكَة. وعندما تكونُ البروستاتَ طبيعيَّة، لا توجد أيَّةُ مشكلة؛ ولكن عندما يُصيبُها مَرَضٌ ما، فإنَّها يمكنُ أن تَتَورَّمَ أو تَتَضَخَّمَ، وتسبِّب ضَغْطاً أو تَضْيِيقاً على الإحْلِيل، وتؤثِّر في القدرة على التبولّ؛ وبالإضافة إلى ذلك، يمكن أن يظهَر سَلَسُ البَول كمُضَاعَفَة للجِرَاحَة المُجْرَاة لمُعَالَجَةِ بَعْض مَشَاكِل البروستاتَ.

ولا يكونُ سَبَبُ المَشَاكِل البَوْليَّة، بما فيها السلَس، هو مَشَاكِل في البروستاتَ دائماً؛ فعلى سبيل المثال، قد يُعَاني الرِّجَالُ من سلَس البَول الذي يرافق تضيُّقَ الإحْلِيل؛ كما قد يحدث السلَسُ - كما هيَ الحال عِنْدَ النِّسَاء - نتيجةَ تَضَرُّر عَصَبي أو بسببِ التَغَيُّرَات المُصَاحِبَة للتقدُّم بالسن أو لأسباب غير معروفة. ولكن من المهم أن يُجرَى فحصٌ وتقييم كاملين من قِبَل الطَّبيب لكلِّ حَالَة، حيث إنَّ المُعَالجَة يمكن أن تختلفَ باختلاف المشكلة المسبِّبة، وبذلك يمكن اختيارُ المُعَالجَة المناسبة ومُتَابعتها.

مَرَضُ البروستاتَ

يمكنُ أن تُصَابَ غدَّةُ البروستاتَ بثَلاثَة أنْمَاط من الأمْرَاض: الالْتِهَاب (الْتِهَاب البروستاتَ) والضَّخَامة غير السَّرطانيَّة (فَرْط التنسُّج البروستاتي الحَميد Benign prostatic hyperplasia "BPH") والسَّرَطان. ويُعَدُّ فَرْطُ تَنَسُّج البروستاتَ الحميد السَّبَبَ الأكْثَر شُيُوعاً للمَشَاكِل البَوْليَّة، بما فيها السلَس؛ ولكن، تتشارك جميعُ الأنْمَاط بحُدُوث أعْرَاض فَرْط فعَّالية المَثَانَة وعلاماتها والسَّلَس البَولي الفَيْضي، بما في ذلك:

- صُعُوبة البَدْء بالتبولّ.
- ضعف تيَّار البَوْل.
- زيادة عَدَد مرَّات التبولّ، لاسيَّما في الليل.
- الحاجَة الملحَّة للتبولّ (الإلْحَاح البَوْلي).
- الألم والإحساس بالحرقة في أثْنَاء التبولّ.
- الشُعُور بأنَّ المَثَانَة لا تُفْرَغ حتَّى بعد الانتهاءِ من عمليَّة التبولّ.

• حُدُوث تَنْقيط أو تَقَاطُر بَعْدَ انتهاء التبوُّل.

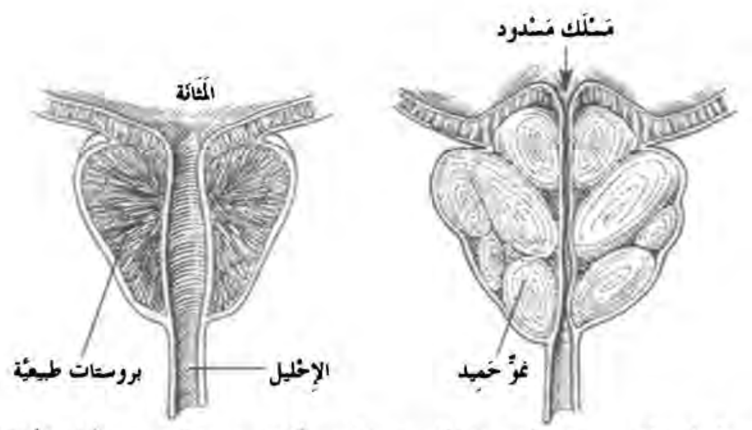
من المهمِّ التذكُّر بأنَّ سَرَطَانَ البروستاتَ قد يسبِّبُ في مراحله المبكِّرة علامــات وأعْرَاضاً قليلة أو قد لا يعطي أعْرَاضاً، ممَّا يجعل من الضَّــروري إجْــرَاء فحــص دوري للبروستات لتحديد المرض وتَشْخيصه في مَرَاحله المبكِّرة.

الْتِهَابُ البروستاتَ Prostatitis. يمكن أن يحدثَ الْتِهَــابُ البروســتاتَ بسَــبَبِ عَدْوَى جرثوميَّة أو بسَبَبِ عَامِلٍ آخر يخرِّش أو يُهَيِّج الغدَّة؛ وإذا كانتْ الجراثيمُ هــي السَّبَب، تُعالجُ العَدْوَى بالمضادَّات الحيويَّة، ويزول تَعدُدُ التبوُّل وإلْحَاح البَوْل المترافق معه عادةً.

يَكونُ الْتِهَاب البروستاتَ غير الجرثومي Nonbacterial prostatitis أكْثرَ شُيُوعاً بكَثير من الالْتِهَاب الجرثومي، ولكنَّه أصعب من ناحيــة التَشْــخيص والعــلاج لأنَّــه مجهولُ السَّبب؛ ونتيجةً لذلك، تُوجَّه المُعَالجَةُ هنا لإزالة الأعْرَاض أو التخلُّص منهــا، وقد ينصح الطَّبيبُ باستعمال أدوية تُدْعَى مُحْصِــرَات ألفــا Alpha blockers (أنظــر الفَصْل 5) لإرْخَاء عَضَلات عنق المَثَانَة والإحْليل وتَحْسين جَرَيان أو تيَّــار البَــوْل. ويمكن تخفيفُ الألــم والانــــزعاج بواســطة مــزيلات الألــم (المســكِّنات) مثــل الأســيتامينوفين Acetaminophen أو الأســبرين أو الأدويــة المضــادَّة للالْتِهَــاب اللاستيروئيديَّة (NSIDS). وتَشْتَمِل الأشْكَالُ العلاجيَّة الأخرى على المُعَالجَة الفيزيائيَّة التي تَقومُ على إجْرَاء تمارين لتَمْطيط عَضَلات الحَوْض السفليَّة وإرخائها والارتجــاع الحيوي (أنظر الفَصْل 4)؛ كما يمكن أن يُساعدَ إجْرَاءُ مغاطس المَاء الدافئ Sitz bath في التَّدْبير أيضاً.

إذا كنتَ مُصاباً بالشَكْل الجرثومي من المرض، ولم تتحسَّن الأعْرَاضُ باستعمال المُضَادَّات الحيويَّة أو إذا تأثَّرت الخصوبةُ لديك بشَكْل شديد، يمكن إجْــرَاءُ مُعَالَجَــة جراحيَّة لفتح القنوات التي سَدَّها الالْتِهَاب، رَغْمَ أنَّ هذه الحالــة نــادرة. ولا يُنصَــحُ بالجرَاحَة في حَالَة الالْتِهَاب غير الجرثومي المُزْمِن.

فَرْطُ تَنَسُّج البروستاتَ الحَميد. يكون حجمُ البروستاتَ عِنْدَ الوِلادَة بحجــم حبَّــة البازيلاء، وتنمو قليلاً في أثْنَاء مرحلة الطفولة، ثمَّ تكبر بشَكْل سريع في أثْنَاء البلوغ، ويكتمل تَنَامِي البروستاتَ في سنِّ 25 سنة. ولكن، على أيَّة حال، يحدث لــدى مُعْظَــمِ



يُحاطُ الإحليلُ (وهُوَ أنبوبٌ ينــزِح البولَ من المثانة) عند الرِّجال بغُدَّة البروستات؛ ويحـدثُ فـرْطُ تنسُّـج البروستات الحميد عندما تتضخَّمُ النُّسُجُ في القسْم المركَزي لغُدَّة البروستات وتضْغط الإحليلَ، ممَّا يؤثِّر في الجَريان الطَّبيعي للبوْل.

الرِّجَال نموٌّ آخر للبروستاتَ في منتصف الأربعينَات؛ ففي هذا العمر، تبـدأ الخلايـا المتوضِّعة في المنطقة المركزيَّة من الغدَّة – في المنطقة المحيطة بالإحلِيل – بالتمـدُّد والتضخُّم بشَكْل أسرع من الطَّبيعي. وتحدث أعْرَاضُ فَرْط تَنَسُّج البروستاتَ الحميـد عِنْدَ أكثر من نصف الرِّجَال في مرحلة الستِّينات من العمر، وتصل النسبةُ إلـى 90% من الرِّجَال في السَّبعينات والثَّمانينات من العمر.

عندما تتضخَّمُ النُسُج في هذه المنطقة، فهي غالباً ما تضْغط على الإحلِيل وتسـدُّ مجرى البَول. وبالإضافة إلى ذلك، يتوجَّب على المَثانَة أن تقومَ بعمل أصعب أو بجهد أكبر، فتَتَثَخَّن جدرانها وتصبح أكثرَ قابليَّة للتَّهْيِيج؛ ويمكن أن يؤدِّي ذلك إلـى زيـادة تقلُّصات المَثَانَة، حتَّى عندما لا تحتوي إلاَّ على كميَّاتٍ صغيرة من البَول، فيزدادُ عَدَدُ مرَّات التبوُّل.

مَا يَزَالُ سَبَبُ تضخُّم البروستاتَ في الأعْمَار المتقدِّمة غيـرَ واضـح. وتَـرَى الأبحاثُ أنَّه مع التقدُّم بالعمر، يمكن أن تصبحَ البروستاتَ أكثرَ حساسيَّة لتأثير النمـوِّ الخلوي الذي تُسبِّبه الهُرْمُونات الذكريَّة، مثل التِّسْتُوستيرون Testosterone. ولكن، ولله الحَمْد تختلف هذه الحالةُ في شدَّتها، وهي لا تُسَبِّبُ مشكلةً دائماً، حيث يتعرَّضُ حوالى نصف الرِّجَال المصابين بفرْط تَنَسُّج البروستاتَ الحميد فقـط لعَلامـات وأعْـرَاض ملحوظة ومزعجة إلى حدٍّ يتطلَّب المُعَالَجَة الطبِّيَّة. وتنشأ مشكلةٌ صحيَّة خطيرة عندما

تمنع هذه الحالةُ إفْرَاغَ المَثَانَة بشَكْل طبيعي؛ ويمكن، في حال بقاء المَثَانَة ممتلئةً بشَكْل مستمرٍّ، أن تؤدِّي إلى عَدْوَى متكرِّرة في المَثَانَة، وتسبِّب تَضَرُّراً كلويَّاً أحْيَاناً.

المُعَالَجَة. تعتمدُ مُعَالَجَةُ فَرْط تَنَسُّج البروستاتَ الحميد علـــى شـــدَّةِ الأعْـــرَاض والعلامات؛ فإذا كانت البروستاتَ متضخِّمةً، ولكن من دون وجود دليل على سَـــرَطَان البروستاتَ ولم يكن هناك انـــزعاج أو كان الانـــزعاجُ خفيفاً، ففـــي هـــذه الحالـــة لا ضرورةَ للعلاج؛ أمَّا إذا كان لديك مَشَاكِل هامَّة، فهنا تتوفَّر العديدُ مـــن المُعَالجَـــات. وتهدفُ المُعَالجَةُ بشَكْل عام إلى تَخْفِيف أعْرَاض فَـــرْط تَنَسُّـــج البروســـتاتَ الحميـــد وعلاماته، كما تستهدف هذه المُعَالجَاتُ المَشَاكِلَ البَوْليَّة المرافقة بما فيها سَلَس البَوْل.

تَكونُ الأدويةُ هي الخطَّ العلاجي الأوَّل والطريقة الأكْثَر شُيُوعاً للسيطرة علـــى أعْرَاض ضخامة البروستاتَ، وتَشْتَمِلُ علـــى مُحْصِـــرَات ألفـــا مثـــل التِّيرازوســـين Terazosin (الهيترين Hytrin) والدُّكْسازوســـين Doxazosin (الكـــاردورا Cardura) والتَّامسولوسين Tamsulosin (الفلوماكس Flomax)، حيث تُرْخي العَضَلات وتُحَسِّـــن هذه الأدوية جَرَيَانَ البَوْل (أنظر الفَصْلَ 5)؛ وهناك دَوَاء هُوَ الفيناستيريد Finasteride (البروسكار Proscar) يعمل عن طريق تَقْلِيص أو تَقْلِيل حَجْم غدَّة البروستاتَ، ويفيـــد بشَكْل خاص عِنْدَ الرِّجَال الذين لديهم ضخامة بروستاتيَّة. وليس لهذه الأدوية الفعَّاليَّـــة نفسها عِنْدَ الرِّجَال الذين لديهم ضخامة متوسِّطة في البروستاتَ أو بروستات طبيعيَّـــة الحجم، أو عِنْدَ الرِّجَال الذين لا يستطيعون تفريغَ مثانتهم بشَكْل كامل.

قد يَنْصَحكَ طَبيبك بتَنَاوُل الدُّكْسازوسين Doxazosin والفيناستيريد Finasteride معاً، حيث وَجَدَتْ الدِرَاسَاتُ أنَّ المشاركةَ بين هذين الدوائين تُنقص بشَكْل هام خطـــرَ حُدُوث ضخامة إضافيَّة في البروستاتَ، مع الحفاظ على حجمها في حـــدود لا نحتـــاج معها إلى إجْرَاء جِرَاحَة باضِعَة. كما يَبْدو أيضاً أنَّ هذه المُعَالجةَ تُنقص مَشَاكِل التبوُّل المترافقة مع ضخامةِ البروستاتَ الحميدة (فَرْط تَنَسُّج البروستاتَ الحَميد). ولا تكـــونُ الأدويةُ فَعَّالةً بشَكْل جيِّد في مُعَالَجَة بَعْض الأنْمَاطِ من ضَخَامَة البروستاتَ، ويمكنُ أن يَنْصَحَ طبيبُ الجِهَاز البَوْلي بأفضل دَوَاء يُنَاسب كلَّ حَالَة.

تَتَضمَّن المُعَالَجَةُ غير الجراحيَّة لضخامة البروســـتاتَ الحميـــدة (فَـــرْط تَنَسُّـــج البروستاتَ الحميد) استعمالَ دِعَامَةٍ بروستاتيَّة Prostatic stent، وهي وَشِيعةٌ معدنيَّـــة

رفيعَة تُدْخَل إلى باطِن الإحْليل لتوسيعه والحفاظ عليـه مَفْتُوحـاً. ولا تُسـتخدَمُ هـذه الطريقةُ عِنْدَ كلِّ المرضى، حيث إنَّها يمكن أن تُسبِّب تَهْييجاً عِنْدَ التبوُّلِ أو أن تـؤدِّي إلى عَدْوَى متكرِّرة في المَسَالك البَوْليَّة، كما أنَّها قد تكون مكلفةً مادِّياً وتصعب إزالتها، ممَّا يجعل هذه الطريقةَ أقلُّ انتشاراً كبديل عِلاجي.

يتوفَّرُ عَدَدٌ من الإجْرَاءات الجراحيَّة - وكثيرٌ منها قليل البَضْع - لمُعَالَجَةِ فَـرْط تَنَسُّج البروستاتَ الحميد، وهي تُستعمل بشَكْل رئيسي لعِلاج الأعْـرَاضِ والعَلامَـات الشَّديدة، أو إذا كانت هناك مُضَاعفَاتٌ مثل العَدْوَى المتكرِّرة في المسالك البَوْليَّـة، أو التَضَرُّر الكلوي أو النـزف من الإحْليل أو الحصيَات المَثَانيَّة. وتكون هذه الإجْرَاءاتُ فعَّالةً في التخلُّص من أعْرَاض فَرْط تَنَسُّج البروسـتاتَ الحميـد. وتُسـمَّى الطَريقَـةُ الجراحيَّة الأكْثَر شيُوعاً قَطْعَ البروستات بطَرِيْقِ الإحْليل Transurethral resection of the prostate (TURP)، حيث يُدْخِلُ الجَرَّاح أداةً رفيعة (مِنْظار القَطْع Resectoscope) إلى داخل الإحْليل، ويقوم بتَجْرِيف النسيج البروستاتِي الزَّائد باستعمال أدوات قَاطِعَـة صغيرة خَاصَّة (يراجع الشَّكْلَ ص 43).

وهُنَاك شَكْلٌ آخر لهذا الإجْـرَاء، وهـو شَـقُّ البروسـتاتَ بطَريـق الإحْليـل Transurethral incision of prostate (TUIP)، حيث يمكن أن يُسَاعدَ هذا الإجْرَاءُ في حال حُدُوث تغيُّرات في البروستاتَ أدَّت إلى تضيُّق في عنقِ المَثَانَة، إذْ يقومُ الجـرَّاحُ بإجْرَاء شَقٍّ أو شَقَّيْن في غدَّة البروستاتَ للمُسَاعدَة على تَوْسيع فتحة عنق المَثَانَة بـدلاً من القِيَام بإزالة النَّسيج البروستاتِي.

تُعَدُّ المُعَالجَاتُ الحَرَاريَّة Heat therapies أقلَّ بَضْعاً من قَطْعِ البروستات بطَرِيْقِ الإحْليل وشَقِّ البروستاتَ بطَريق الإحْليل، وهي تَسْتَعْمِلُ أشْكَالاً مُخْتَلِفَة من الطَّاقة، بما فيها المَوْجَة المِكْرَويَّة (المِكْرويف) Microwave والأمْوَاج الراديويَّة Radiofrequency والليزر، لتوليد حَرَارة تؤدِّي إلى تَخْريبِ النَّسيج البروستاتِي الزائد.

كما يُسْتَعْمَلُ حَديثاً الليزر العَالي الطَّاقَة في تَخْريبِ النَّسِيج البروسـتاتِي الزائـد بقَطْعه أو تَبْخيره، وتهدفُ هذه الطَّريقةُ من المُعَالَجَة إلى المُشَاركَة بين الاستفادة مـن مزايا المُعَالجَة الليزريَّة - حيث إنَّها مأمونَةٌ والنـزف فيها محدودٌ - والتحسُّن الفَوْرِي للحالةِ من ناحية جريان البَوْل الذي يحدث عَادةً بعد الجراحَة الأكْثر بَضْعاً.

سرطانُ البروستاتَ Prostate Cancer. يمكنُ أن يُسَبِّبَ الوَرَم السَّرَطاني في البروستاتَ ضَغْطاً على الإحْلِيل أو انسداداً فيه، كما يُسبِّب مَشَاكِل في التبوُّل، مثل سَلَس البَوْل الفَيْضي والاحتباس البَوْلي. ولكن، في المراحل الباكرة، لا يُسبِّبُ المرضُ أعْرَاضاً وعَلامَات؛ ولهذا السَّبَب، يَنْصَحُ مُعْظَمُ الأطبَّاء الرِّجَالَ أن يقوموا باختبارات لتحرِّي سَرَطَان البروستاتَ في عمر الخمسين أو أبكر إذا كان هناك خطرٌ أعلى لحُدُوثه؛ ففي العرق الأسود (الزُّنوج) أو بوجود قصَّة عائليَّة للمرض - وهي عَوَامِل خطر لسرطان البروستاتَ - يمكن أن يبدأ إجْرَاءُ الاختبارات بعمر 45 سنة.

يَتَرَافقُ سَلَسُ البَوْل بشَكْل أكثر تواتراً مع مُعَالَجَة السرطان أكثر من تَرَافقه مع المرضِ بحدِّ ذاته.

المُعَالجَة. يمكنُ أن يَشْفَى سَرَطَانُ البروستاتَ في المراحلِ الباكرة بطَريقتين - الجِرَاحَة أو المُعَالجَة الإشْعَاعيَّة. ويُلْجَأ إلى الاسْتِئْصَالِ الجراحي لغدَّة البروستاتَ (الاسْتِئْصَال الجذري) لمُعَالَجَةِ سَرَطَان البروستاتَ الذي لم ينتشرْ خارجَ الغدَّة، حيث يقومُ الجرَّاحُ عن طريق شَقٍّ في البطن بإزالة كامل غدَّة البروستاتَ والنُسُج والعُقَد اللمفاويَّة المحيطة بها.

أمَّا المُعَالجَةُ الإشْعَاعيَّة فيُمْكِنُ أن تَكونَ طريقةً فَعَّالة أيضاً في مُعَالَجَةِ سَرَطَان البروستاتَ، حيث يمكن تَطْبيقُ الأشعَّة عن طريق جِهَاز خارج الجِسْم (التَّشْعيع الخارجي) أو عن طريق حبيبات (بزور) Pellets ذات فعَّاليَّة شعاعيَّة تُزرَع داخلَ الغدَّة Brachytherapy. وتُستعملُ كلتا الطَّريقتين في بَعْض الأحْيَان.

يُعَدُّ سَلَس البَوْل وَاحداً من أهمِّ مُضَاعفات مُعَالَجَة سَرَطَان البروستاتَ. حيث تَقَعُ الأعْصَاب والعَضَلات التي تُسَاعد على التحكُّم بعمليَّة التَّبَوُّل قربَ غُدَّة البروستاتَ؛ ويمكن أن تتأذَّى هذه الأعْصَابُ والعَضَلات في أثْنَاء المُعَالَجَة، وذلك حسب حجم الوَرَم والطَّرِيقَة المستخدَمَة في المُعَالَجَة. ويُعَاني حوالى 60% من الرِّجَال دَرَجةً من سَلَس البَوْل بعد الجِرَاحَة. وقد بيَّنتْ دِرَاسَةٌ أُجْرِيَتْ على مرضى عُولِجُوا باسْتِئْصَالِ البروستاتَ بين 1988-1990 أنَّ 30% من المرضى الذين خَضَعُوا لاسْتِئْصَال البروستاتَ الجَذْري، احتاجوا بعدَ العمليَّة إلى استعمالِ منتجات خَاصَّة بسَلَس البَوْل، مثل الفُوَط (الوَسَائد) أو المَلاقِط Clamps.

كما تَحدُثُ مَشَاكِل بوليَّة طويلة الأمد عِنْدَ أقل من 5% من الرِّجَال الذين يتلقُّــون مُعَالَجَةً إشعَاعيَّة خارجيَّة. ويذكرُ تقريرُ الجمعيَّة الأمريكيَّة للسَّرَطان حُدُوثَ زيادة في تواتر أو عَدَد مرَّات التبوُّل عِنْدَ حوالى ثُلث الرِّجَال الذين عولجوا بزَرْع مادَّة فعَّالــة شعاعيَّة (مَعالَجَةٌ كَثَبِيَّة Brachytherapy).

يَكونُ سَلَسُ البَوْل مؤقَّتاً أو عَابراً عِنْدَ مُعْظَم الرِّجَال، وتعودُ السيطرةُ على المَثَانَة إلى طبيعتها في غضون بضعة أسابيع أو أشهر، مع شفاء النُسُــج واســتعادة قوَّتهــا. ولكن، قد يصبحُ السَلَسُ مُزْمناً عِنْدَ البعض. وإذا ما حَدَثَ سَلَسُ البَوْل بعــد مُعَالَجَــةِ سَرَطَان البروستاتَ، يجب ألاَّ يُقْبَلَ به على أنَّه ضريبة يجب دفعهــا مقابــل مُعَالَجَــةِ السرطان، بل يَنْبَغِي استشارةُ الطَّبِيب حول هذه المشكلة، حيث يمكنُ أن تُعَالجَ بنَجَــاح في العَديد من الحَالات.

قد يَكونُ سَلَسُ الإِجْهَاد أحدَ أنْمَاط السَلَس التي تحــدث بعــد مُعَالَجَــةِ سَــرَطَان البروستاتَ، وهو يَنْجُم عن ضعف عَضَلات المَصَرَّة، وهذا ما يؤدِّي إلى تسرُّب البَوْل عِنْدَ القيام بجهد أو نَشَاط جسدي يسبِّب ضَغْطاً زائداً على البطن. وللتغلُّب علــى هــذه المشكلة، يمكن أن يَنْصَحَ الطَّبِيبُ بتَدْرِيب عَضَلات قَاع الحَوْض (أنظر "تمارين قَــاع الحَوْض" ص 242)؛ كما قد يُستَعْمَل الارتجاعُ الحيوي أو التَّنْبِيهُ الكهربائي لمُعَالَجَــةِ سَلَس الإِجْهَاد (أنظر الفصلَين 4 و5 للوقوفِ على المَزِيد حَوْلَ هذه الطُرُق).

قد يحدثُ السَلَسُ بسبَبِ تأذِّي الأعْصَاب التي تتحكَّم بتخزين البَوْل فــي المَثَانَــة، ويتطلَّب هذا الأمرُ أنْمَاطاً أخرى من المُعَالَجَة، ويَجْري استعمالُ الأدوية المســتَخْدَمة لعلاج فَرْطِ فعَّاليَّة المَثَانَة غَالباً.

الأَطْفَال

يَتطلَّبُ اكْتِسَابُ مَهَارات الحفَاظ على استِمْسَاك المصرَّات عِنْدَ الطفل عدَّةَ سنوات بعد الوِلادَة؛ ففي البداية، تمتلئُ مثانةُ الطفل إلى حَدٍّ معيَّن، ثمَّ تتقلَّص وتفــرَّغ بشَــكْل آلي؛ ومع نموِّ الطفل، ينضج الجهَازُ العَصَبي المركزي، ويصبح التَّواصُلُ بين الدِّمَاغ والمَثَانَة أكثر تحديداً وكفاءةً؛ ويَتعلَّم الطفلُ أخيراً أن يتبوَّلَ عندما يريد بــدلاً مــن أن يكون التبوُّلُ عندَه مُنْعكساً لاإراديَّاً.

ولكن يَبقَى حُدُوثُ السَّلَس بالصُدْفَة (عَرَضيًّا) وارداً، ويحدث في بَعْضِ الأحْيَان لاسيَّما في الليل، وهو ليس بالأمر غير الشَّائع، وغالباً ما يَتَحَسَّنُ التحكُّمُ بالمَثَانَة مع مرورِ الوقت. وفي الوَاقِع، يَنْقُصُ مُعَدَّل السَّلَس عِنْدَ الأَطْفَال بمقدار 15% تَقْريباً لكل سنة بعد عمر 5 سنوات؛ ويُسمَّى التبوُّل اللاإرادي في أَثْنَاء الليل سَلَس البَوْل الليلي Nocturnal enuresis؛ أمَّا الذي يحدثُ في أَثْنَاء النَّهَار، فيُطلَق عليه اسم سَلَس البَوْل النَّهَاري Daytime wetting.

يُعَدُّ تأخُّرُ النمو أكثرَ سَبَب لحُدُوث السَلَس عِنْدَ الأَطْفَال شُيوعاً، لاسيَّما عِنْدَ الذين لم يَحْدُثْ لديهم سيطرة على المَثَانَة بشَكْل ثابت ومستمر؛ فإذا ظَهَرَ سَلَسُ البَوْل عِنْدَ الطفل بعد أن يكونَ قد مرَّ بفترة من التحكُّم بمثانته، قد يكون السَّبَبُ عَدْوَى متكرِّرة في المسالك البَوْليَّة أو فَرْط فَعَّاليَّة المَثَانَة أو عَادَات التبوُّل غير المُلائمة كَرَدِّ فِعْلٍ على حدث حياتي مسبِّب للتوتُّر، مثل ولادة أخ أو الأسبوع الأوَّل في المدرسة. ويمكن أن يحدثَ السَلَسُ عِنْدَ الأَطْفَال بشَكْل أقل شيوعاً نتيجةَ حَالَة عَصَبيَّة أو شذوذ تشريحي يكون مَوْجوداً عِنْدَ الوِلادَة (حَالة خِلْقيَّة).

السَّلَسُ اللَّيْلي

التَّبْليلُ اللَّيْلي Nighttime wetting (السَّلَسُ اللَّيْلي Nocturnal enuresis) هُوَ تَبَوُّلٌ غير إرَادي في أَثْنَاء الليل عِنْدَ طفل بعمر 5 سنوات أو أكثر؛ فإذا كانَ الطِّفْلُ لم يَتَعَلَّمْ ضبطَ مَثَانَته بشَكْل كامل تُسمَّى الحالةُ هُنَا سَلَسَ البَوْل البَدْئي Primary enuresis؛ أمَّا إذا كانَ الطِّفْلُ قد تعلَّم ضبطَ مَثَانَته بشَكْل كامل، ثمَّ بدأ يبلِّلُ سَرِيرَه بعد فترة من ضَبْط المَثَانَة التَّام، تُسمَّى الحالةُ هنا سَلَسَ البَوْل الثانوي Secondary enuresis.

سَلَسُ البَوْل البَدْئيُّ. لا يعرفُ الخبراءُ السَّببَ الدقيق لسَلَس البَوْل البدئي، ولكن أغْلَب الظن أنَّه يحدث بسَبَبِ عدَّة عَوَامِل تَشْتَمِل على ما يلي:

نَقصُ سعة المَثَانَة. ربَّما يكونُ السَّببُ عدم تَخلُّق مَثَانَة الطِّفْل بشَكْل كافٍ لتتمكَّن من استيعاب البَوْل المتشكِّل في أَثْنَاء الليل.

زِيَادَة إِنْتَاج البَول في أَثْنَاء الليل. مع نموِّ الطِّفْل واقترابه من سنِّ البلوغ، يُنْتِجُ جِسْمُ الطِّفْل مُستَوِيَات أعلى من الهُرْمُون المضاد للإدرار ADH في أَثْنَاء الليل، ممَّا يؤدِّي إلى بُطْء إِنْتَاج البَوْل، ويسمح للطفل أن ينامَ في أَثْنَاء الليل من دون أن يسبِّبُ

امتلاءُ المَثَانَة إزعاجاً له. ولكن إذا لم يكن جِسْمُ الطِّفْل يُنْتِج كميَّةً كافية من الهُرْمُــون المُضَاد للإدرار في أثْنَاء الليل، يمكن أن تمتلئَ مثانته إلى الحدِّ الذي يحدث معه طرحُ البَوْل بسَبَبِ فَرْطِ امتلاء المَثَانَة.

فَرْط فعَّاليَّة المَثَانَة في أثْنَاء الليل. يُعَاني بَعْضُ الأطْفَال من حُــدُوث تَقَلُّصَــات مثانيَّة غير مثبَّطة (أي مُستَمرَّة) في أثْنَاء الليل، ممَّا يؤدِّي إلى تَبْليلِ الفِــرَاش (سَــلَس البَوْل اللَّيْلي). ويرتبطُ فَرْطُ فعَّاليَّة المَثَانَة في أثْنَاء الليل مع أعْرَاض نهاريَّة عادةً، مثل زيادة تواتر أو عَدَد مرَّات التبوُّل والإلْحَاح والترقُّب ونَقْص سَعَة المَثَانَة؛ فإذا اجتمعَتْ لدى الطِّفْلِ عَلامات السَّلَس البَوْلي الليلي والنَّهَاري، فالطفلُ هُنَا يُعَاني من سَلَسِ البَوْل الوَظِيفي Functional incontinence؛ وهو يُعَالجُ عَادةً بشَكْل مختلف عن سَلَس البَــوْل اللَّيْلي.

عدم القُدْرَة على الاستيقاظ أو صُعُوبَة الوُصُول إلى المِرْحَاض. سَوَاءٌ أكان لدى الطِّفْل مَثَانَة صغيرة أم زيادة في إنْتَاج البَوْل في أثْنَاء الليل أم مَثَانَة مفرطة الفعَّاليَّــة، فإنَّ سَلَسَ البَوْل يحدثُ بسَبَبِ عدم القُدْرَة على الاستيقاظ أو عدم القُدْرَة على الــذَّهَاب إلى المِرْحَاض نتيجةَ صُعُوباتٍ عَمَليَّة في الوصول إلى المِرْحَاض عندما تكون المَثَانَة ممتلئةً. ورَغْمَ أنَّ الأطْفَالَ الذين لديهم سَلَسُ بَوْل ليلي يَنَامون بشَكْل طبيعي – بمعنــى أنَّه ليس بالضرورة أن يكونَ نومُهم أعمق من بقيَّة الأطْفَال – فهم لا يقــدرون علــى الاستيقاظ عندما تكون المَثَانَةُ ممتلئةً. وتُظهرُ الدرَاسَاتُ أنَّ سَلَسَ البَوْل الليلي يحــدث بشَكْل نموذجي في أثْنَاء الثُّلْث الأوَّل من الليل، وهيَ الفترةُ التي يكون فيهــا اســتيقاظُ الطِّفْل أكْثَرَ صعوبةً؛ ويمكن أن يَستَيْقَظَ الطِّفْلُ في بَعْض الأحْيَان، ولكنَّه قد لا يرغــب بالخروج من سَريره بسَبَبِ خَوْفِه من الظُّلمة أو بسَــبَبِ البــرد. وقــد تفيــدُ بَعْــضُ الإجْرَاءات العَمَليَّة في هذه الحالات، مثل إبقاء الضوء مُضَاءً فــي الصَّــالَة أو إبقــاءِ الغرفة دافئةً.

الوِرَاثَة. يَبْدُو أنَّ سَلَسَ البَوْل اللَّيْلي يَتَكرَّر عِنْدَ أفْرَاد بَعْضِ العَائلات؛ فإذا كــانَ الوَالدان قد تعرَّضا إلى سَلَس البَوْل في سنِّ الطفولة، تكون فرصةُ أن يحــدثَ سَــلَسُ البَوْل عِنْدَ الأطفالِ أكْثَرَ من 70%. ومن المهمِّ مُشَاركَةُ الطِّفْل في المناقشة خلال تقرير الخطَّة العلاجيَّة المخصَّصة له؛ فالدَّلائلُ تُشير إلى أنَّه عندما يفهم الطِّفْلُ الفوائدَ العمليَّة

والعاطفيَّة من بقائه جَافّاً (أن يتعلَّم ضبط مثانته)، ويصبح لديه الدافع للتخلُّص من سَلَس البَوْل، هنا تكون المُعَالَجَةُ أكْثَرَ نجاحاً؛ وقد لا تكونُ المعالجةُ المَنْهَجِيَّة Formal treatment في بَعْض الحالات ضروريَّة، حيث يستطيعُ حوالى 20% من الأَطْفَال السيطرة على المَثَانَة في الأسابيع الثمانية التالية من دون أيَّة مُعَالَجَة أخرى.

وتَشْتَمِلُ المكوِّناتُ الأساسيَّة للمُعَالَجَة الإيجابيَّة على ما يلي:

- تَأسيس نَمَاذج منتظمة للنَّوم والطَّعام والشراب خلال النَّهار.
- تَحْديد تَنَاوُل السَّوَائل قبلَ الذَّهاب إلى النَّوْم.
- الحِفَاظ على روتين يدعو للاسترخاء في أَثْنَاء النَّوْم.
- التَّأكِيد على أنَّ الحَالَة شَائعةٌ، وهي ليست عَلامةً لمشكلةٍ نفسيَّة عادةً، وتتوقَّفُ من تِلْقَاء ذاتها غَالباً.

تَشْتَمِلُ الطَّرَائِقُ الأخرى لعِلاج سَلَس البَوْل الليلي على منبِّه سَلَس البَوْل، والعِلاج السُّلوكِي، والأدوية. وقد وجدَ البَاحثون أنَّ المنبِّهَ هو المُعَالَجَة الأكثر نجاحاً لسَلَس البَوْل الليلي بشَكْلٍ عام، بالرغم من أنَّه يُشَارك في أكْثَر الأَحْيَان مع طَرائق أو أدْوِيَة مُخْتَلِفَة لتَعْدِيل السُّلوك.

مُنَبِّهُ سَلَس البَوْل. وهُوَ جِهَازٌ يُوصل إلى بيجامَة الطِّفْل (ملابس نَوْمه)؛ فعندما تبدأ الفوطةُ بالتبلُّل، ينطلقُ المنبِّهُ ويوقظُ الطفل، وتتقلَّصُ عَضَلاتُ قَاع الحَوْض عِنْدَ لحظة الاستيقاظ مسبِّبةً توقُّف خروج البَوْل، وتسمح للطفل أن يذهبَ إلى المِرْحَاض ويُنهي عمليَّةَ التبوُّل هناك. ويهدفُ هذا المنبِّهُ إلى السَّمَاحِ للطفل بأن يتعلَّمَ الاستجابةَ لإحساسِ امتلاء المَثَانَة. وتعمل المنبِّهاتُ بالشَكْلِ الأمثل عِنْدَ الأَطْفَال فوق عمر 7 سنوات الذين يمكنهم أن يتحمَّلوا بَعْضَ المسؤوليَّة، بحيث يَسْتَطيعونُ الاستيقاظَ والذهاب إلى المِرْحَاض بمفردهم؛ ويستغرقُ الأمرُ عادةً 6-8 أسابيع في هذا النَّمَطِ من المُعَالجَة ليصبح فعَّالاً.

المُعَالَجَة السُّلوكيَّة. يمكن أن تُساعدَ طَرَائِقُ تَعْدِيل السُّلُوك على تشجيع الطِّفْل على تطوير عادات وسُلوكيَّات تُسَاهِم في إبقائه جَافّاً (مسيطراً على مثانته)، مثل الذَّهَاب إلى المِرْحَاض في أوقات منتظمَة خلال النَّهار والتبوُّل قبل الذهاب إلى الفِرَاش أو الاستيقاظ للذهاب إلى المِرْحَاض؛ ويمكنُ وضعُ نظام المكافآت، مثل لوحة النُّجوم

أو الرُمُوز Tokens للفعَّاليَّات المفضَّلة، لتَشْجيع التأقلم مع روتين وقت النوم. وبما أنَّ سَلَسَ البَولِ ليسَ عمليَّةً إراديَّة بحدِّ ذاته، لذا يجبُ تجنُّبُ العقَاب والحِرص على المُكَافأة فقط لأنَّها الطَّريقَةَ الوَحيدَةَ لتَوْطِيد السُّلوكيَّات التي يقومُ بها الطِّفْلُ بإرادته (أو يسيطر عليها). وتَشْتَمِل بَعْضُ الطرَائق السُّلوكيَّة على جدول للذَّهَاب إلى المرْحَاض في أثنَاء الليل والذي ينقُص تدريجيًّا وبشَكْل مُتَنَاسِب مع سيطرة الطِّفْل على مَثَانته.

الأدوية. قد يَنْصَحُ الطَّبِيبُ باستعمال دَوَاءٍ يُسَمَّى الدِّسْموبرسِّين Desmopressin (DDAVP)، وذلك لزيادة مُسْتَويَات الهُرْمُون المضادِّ للإدرار وإنْقَاص إنْتَاج البَولِ؛ وقد جَرَتْ المصادقةُ على استعمال هذا الدَّواء عِنْدَ الأطْفَال. ويمكن أن يُستعملَ مُضَادُّ الاكتئاب "الإيميبرامين Imipramine (التُّوفرانيل Tofranil) لعِلاج سَلَسِ البَولِ الليلي (وللوقوف على مَزيدٍ من المَعْلُومَات حول هذه الأدوية، يراجع الفَصْل 5). ويمكن أن تُؤَدِّي الأدويةُ إلى التخلُّص من الأعْرَاضِ لفترةٍ طويلة، ولكنَّها لا تشفي الحالةَ تماماً في العَادة.

سَلَسُ البَولِ الثَّانوي. قد يظهَرُ سَلَسُ البَولِ الثَّانوي بشَكْل مؤقَّت نتيجةً للقلق النَّاجِم عن حَدَثٍ مسبِّب للشدَّة أو الكَرْب عِنْدَ الطفل، مثل حُدُوث مَرَض في العائلة أو انفصال الطِّفْل عن أحد الوالدين؛ كما يمكنُ أن يُؤَدِّي التَّوَتُّر في العَائلة أو المواقف السَّلْبيَّة تجاه سَلَس البَول عِنْدَ الطِّفْل إلى تَفَاقم هذا القلق عِنْدَ الطفل، ممَّا يؤدِّي بدَوْره إلى زِيَادة السلَس، فتَتَشكَّلُ بذلك حلقةٌ معيبَةٌ من السلَس والقَلَق. وتَشْتَمِلُ العَوَامِلُ السُّلوكيَّة التي يمكنُ أن تُسَاهِمَ في سَلَسِ البَول على صُعُوبَات النَّوْم وأنْمَاط الطَّعَام والشَّراب أو نَقْص التَّعَاوُن مع الوالدين أو أمور تتعلَّق بتقدير الذَّات.

يَتَبنَّى بَعْضُ البَاحثين فكرةً مَفَادها أنَّ المعدَّل الذي وصل إليه الطِّفْل في السَّيْطَرة على مَثَانَته يؤثِّر في مدى الشدَّة أو الأزمة التي يُعَاني منها الطِّفْلُ عندما يتعرَّض لسَلَس البَول الثَّانوي.

إذا تَعَرَّضَ الطِّفْلُ لسَلَس البَول الثَّانوي، يجب فَحْصُه من قِبَل طَبيبٍ لنفي أيَّة مشكلة جسمانيَّة مستبطنة أو خفيَّة، مثل عَدْوَى السَّبيل البَولي أو الاضطرابات الاختلاجيَّة أو داء السكر؛ فإذا ظهر أنَّ المشكلةَ هي ردُّ فعلٍ على الشدَّة أو التوتُّر، قد تساعد هنا المُعَالجَة النفسيَّة Psychotherapy أو المُعَالجَة العَائليَّة Family therapy.

سَلَسُ البَوْل النَّهَاري

يَتَميَّز سَلَسُ البَوْل النَّهَاري بحُدُوث سَلَس البَوْل في أثْنَاء النَّهار، ولكنَّه يمكن أن يتضمَّن سَلَسَ البَوْل اللَّيْلي؛ وهو أقلُّ شيوعاً من سَلَس البَوْل الليلـي، ولكنَّـه مشابه له من ناحية أنَّه غالباً ما يختفي أو يَزُول من تلقاء نفسه. وإذا مـا حـدثَ سَلَسُ البَوْل لدى الطِّفْل أكْثَرَ من مرَّة عارضة في أثْنَاء النَّهَـار، تُفضَّـل زيـارة الطَّبيب لنرى ما إذا كان هناك سَبَبٌ لهذا السَلَس. ويُقسم سَلَسُ البَوْل النَّهَاري إلى الأصْنَاف التَّاليَة:

فَرْطُ فعَّاليَّة المَثَانَة. كما هي الحال عِنْدَ الكبار، يتميَّزُ فَرْطُ فعَّاليَّة المَثَانَة بالحاجة الملحَّة للتبوُّل؛ ويميل الأطْفَالُ إلى أن يواجهوا هذا الإلْحَاح بتقليص إرادي لعَضَـلات الحَوْض لتأجيل الذهاب إلى المرْحَاض وتَقْليل تسرُّب البَوْل إلى الحدّ الأدنى. ويمكـن أن تسوءَ أو تتفاقمَ هذه الأعْرَاضُ والعَلامات مع اقتراب نهاية النَّهَار، حيث يحلُّ التعبُ ويتناقص التركيز.

وقد يُؤدِّي تأخيرُ عمليَّة التبوُّل لفترات طويلة إلى زيادة خطر حُدُوث عَدْوَى فـي السَّبيل البَوْلي، كما يمكنُ أن تُؤَدِّي العَدْوَى بدَوْرِها إلى تَهْييجِ المَثَانَة وظهورِ أعْرَاضٍ إضافيَّة من الإلْحَاح وزيادَة تواتر البَوْل. وتُشَكِّل الثيابُ الرطبـة بيئـةً مثاليَّـة لنمـوِّ الجراثيم، ويمكن أن تؤدِّي إلى تَفَاقم العَدْوَى. وقد تسبب هذه العَوَاملُ مجتمعةً حلقةً من السَّلَس والعَدْوَى المتكررة التي يمكن أن تكونَ صعبةَ المُعَالجَة في بَعْض الأحْيَان. كما يمكن أن يؤدِّي تأجيلُ الذهاب إلى المِرْحَاض من أجل التبوُّل إلى تأجيل التغوُّط، الأمر الذي ينجم عنه إمساكٌ وسَلَسٌ برازي في بَعْض الأحْيَان.

قد تَشْتَمِلُ مُعَالَجَةُ فَرْطِ فعَّاليَّة المَثَانَة على أدْوِيَةٍ مُضَادَّة للفِعْل الكوليني لإنْقَـاص التقلُّصات اللاإراديَّة للمَثَانَة، وإنْقَاص قوَّة هذه التقلُّصات، وزيـادة القُـدْرَة التخزينيَّـة للمثانة. كما يُمْكِن أن تَشْتَمِلَ الرعايةُ الطبِّيَّة على تَدْريبِ المَثَانَة ومُعَالَجَة عَدْوَى الجِهَاز البَوْلي المرافقة والإمساك (يراجع الفَصْلَ 5 للوقوف على مزيدٍ من المعلومات حَـولَ الأدوية المضادَّة للفعْل الكوليني).

عَادَاتُ التبوُّل غير الطَّبيعيَّـة. يَتَبوَّل بَعْضُ الأطْفَال بشَكْل يكفي فقـط لإنْقَـاص إلْحَاح البَوْل، ولا ينتظرون مدَّةً كافية حتَّى يتمَّ تفريغُ المَثَانَـة بشَـكْل كامـل؛ وهـي

ممارسةٌ أو عادة تُسمَّى التبوُّل المُنْقَطِع Interrupted voiding. ويتميَّزُ التبـوُّلُ عِنْـدَ أطْفَال آخرين بحُدُوث دَفْقات من التقلُّصات الدَّوْرِيَّة في عَضَلات قَاع الحَوْض، وبذلك يأخذُ جَرَيانُ البَوْل شَكْلاً متقطِّعاً Staccato pattern. وفي كلتا الحالتين السَّـابقتين، لا يكونُ الطِّفْلُ قادراً على إرْخَاءِ عَضَلات قَاع الحَوْض بشَكْلٍ كامل، وهذا قـد يحـدث نتيجةً لمحاولة الطِّفْل المستمرَّة لمواجهة إلْحَاح البَوْل، أو أنَّه قد يكونُ سلوكاً مكتسباً أو مُتَعَلَّماً.

يمكنُ أن تُؤَدِّي هذه العَادَاتُ غير الطَّبيعيَّة في التبـوُّل (خَلَـل وَظيفَـة التبـوُّل Dysfunctional voiding) إلى بَقاء كميَّة من البَوْل في المَثَانَة (ثُمَالة بوليـة)، الأمـر الذي يزيد من خطورة حُدُوث عَدْوَى في المسالك البَوْليَّة. ويمكنُ أن يترافقَ الإمسـاكُ مع خَلَلِ وظيفة التبوُّل.

تهدفُ المُعَالَجَةُ إلى إرْخَاء عَضَلات قَاع الحَوْض للوصول إلى تفريـغ طَبيعـي للبول وإفْرَاغ كامل للمَثَانَة. ويمكن تحقيقُ هذا الأمر عبرَ المُعَالجَة السُّلُوكيَّة بتَشْـجيع الطِّفْلِ على إرخاء عَضَلات قَاع الحَوْض عندما يذهب إلـى المِرْحَـاض، وعلـى أن يأخذوا وقتاً كافياً ويتأكدُوا من الانفراغ التَّام للمثانة؛ ويمكنُ إضافةُ الأَدْوِيَة المُضَـادَّة للكولين في حال وجودِ مَثَانَة مفرطة الفعَّاليَّة. ولا بدَّ من محاولة منع حُدُوث عَدْوَى في المسالك البَوْليَّة والإمساك، ومعالجتهما عندَ حُدُوثهما.

مُتَلازِمَةُ المَثَانَةِ الكَسُولَة Lazy Bladder Syndrome. هي الشَّـكْلُ المعـاكسُ للمَثَانَة المُفْرِطَة الفَعَّاليَّة. ويُعَاني الأَطْفَالُ المُصَابون بمُتَلازِمَة المَثَانَة الكَسُولَة أعْرَاضاً مُعَاكسة؛ فبدلاً من الإلْحَاح وتواتر البَوْل، يشعر هؤلاء الأَطْفَالُ بقليل من الإلْحَاح أو لا يشعرون به أبداً؛ وعندما يذهبون إلى المِرْحَاض، يُضْـطرُّون إلـى أن يضَـغطوا أو يعصروا عَضَلاتِ جدار البطن ليتمكَّنوا من إخراج البَوْل، حيث إنَّ المَثَانَـةَ لـديهم لا يمكنها أن تتقلَّصَ بشَكْلٍ طبيعي.

تَشْتَملُ مُعَالَجَةُ مُتَلازِمَةِ المَثَانَة الكَسُولَة على استعمالِ قثطرة بوليَّة عقيمـة بشَكْلٍ متقطِّع (غير مستمر) لتَفْريغِ المَثَانَـة، بـالترافق مـع مُعَالَجَـةِ العَـدْوَى والإمساك.

سَلَسُ الضَّحك أو القَهْقَهَة Giggle Incontinence. يَتَعرَّضُ بَعْـضُ الأَطْفَـال

للسَّلَس عندما يضحكون، ولا يُعرف سَبَبُ هذه الحالة بشَكْل دقيق؛ ويمكن أن تُصيبَ الحالةُ الأولادَ والبنات وتستمر حتَّى عمر المراهقة، وإلى سنِّ البلوغ في بَعْض الأحْيَان. ومهما يكن من أمر، يَزولُ هذا النَّمَطُ من السَّلَسِ من تلقاء نفسه بشَكْل عام، وقد أثبتَ دواءُ ميثيل فينيدات Methylphenidate (الرِّيتالين Ritalin) فعَّاليَّتَه في مُعَالَجَة سَلَس القَهقَهَة عِنْدَ بَعْض الأطْفَال.

اعْتِلالُ المَثَانَة العَصَبي Neuropathic Bladder والشُّذُوذَات التَّشْريحيَّة

يُصنَّف السَّلَسُ الذي يُسبِّبه مَرَضٌ ضَارٌّ بالأعْصَاب تحت مُصْطَلَحِ اعتلال المَثَانَة العَصَبي غَالباً. ويكونُ السَّبَبُ الأكْثَر شُيُوعاً لاعتلالِ المَثَانَة العَصَبي عِنْدَ الأطْفَال هو السِّنْسِنَة المَشْقُوقة Spina bifida؛ ففي هذه الحَالة، يكونُ لدى الطِّفْل منذ ولادته تَجَيُّبٌ خَارجيٌّ (انْدلاق) Outpouching من الأغْشِيَة يُغَطِّي الحبل الشوكي "النُّخَاع" (القيلَة النُّخَاعيَّة السحائيَّة Myelomeningocele)، وتُسبِّب هذه الحالةُ فَقْدَ السيطرة العَصَبيَّة على الطَّرفين السُّفْليين والمَثَانَة (التبوُّل) والأمْعَاء (عمليَّة التغوُّط)؛ وتُشَاهَد السِّنْسِنَةُ المَشْقُوقة في حوالى 1 من 1000 مَوْلُود.

تُجْرَى الجِرَاحَةُ بَعْدَ الولادَة مباشرةً لتقليل أخطار العَدْوَى إلى الحدِّ الأدنى، وللحِفَاظ على الوَظيفَة الموجودَة للنُّخَاع الشَّوْكي. وفي الوقت الحاضر، يتزايد تَشْخيصُ هذه الحالة وحتَّى علاجها قبل ولادة الطِّفْل المصاب؛ ويُؤْمَلُ أن تساعدَ هذه المُعَالَجَةُ الباكرة في منع حُدُوث المُضَاعفَات بما فيها السَّلَس.

قد يَتَعرَّضُ الأطْفَالُ الذين لديهم شَلَلٌ دماغي Cerebral palsy للسَلَس، ويَكون سَبَبُ الحالة هنا نَقْصَ الحركة غالباً أكْثَر من كَوْنه التَضَرُّر العَصَبي.

تَتَأَلَّفُ مُعَالَجَةُ اعتلالِ المَثَانَة العَصَبي بشَكْل رئيسي من قَثْطَرة المريض بظروف عقيمة، وبشَكْل متقطِّع (بين فترة وأُخرى)، والعلاج الدَّوائي وعلى رَأسه مضادَّات الكولين أو منبِّهات (ناهِضَات) المُسْتَقْبِلات ألفا. ويمكن لهذه الطرق العلاجيَّة مجتمعةً أن تؤدِّي إلى الاستمساك أو الحَصْر (السَّيْطَرة على المَثَانَة) في 70 إلى 90% من الأطْفَال الذين يُعَانون من هذه الحالة.

تكونُ الشُّذُوذَاتُ التشريحيَّة، مثل عيوب الإحْلِيل والحالبين، نادرةً؛ ولكنَّها يمكن أن تُسبِّبَ سَلَسَ البَوْل، وعادةً تُصحَّحُ بالجِرَاحَة.

البَالغون الكبار (المسنّون)

تحدثُ عدَّةُ تغيُّرات في الجِسْم مع التقدُّم بالعمر؛ ويمكن لهذه التغيُّرات أن تزيدَ فرصةَ حُدُوث سَلَس البَوْل، وتَشْتَمِلُ هذه التغيُّراتُ على:

- نَقْص سَعَة المَثَانَة.
- نَقْص مرونة جدران المَثَانَة.
- زيادة البَوْل المتبقِّي بَعْدَ الانتهاء من التبوُّل (زيادة الثمالة البَوْليَّة).
- ضعف عَضَلات قَاع الحَوْض، لاسيَّما عِنْدَ النِّسَاء.
- تزايد فَرْطِ فعَّاليَّة المَثَانَة.
- ضَخَامَة البروستاتَ عِنْدَ الرِّجَال.

ولكن، لا يعني مجرَّد حُدُوث هذه التغيُّرات أنَّ سَلَسَ البَوْل سوف يحدث لا محالة، حيث يتعرَّض بَعْضُ المسنِّين لكلِّ هذه التغيُّرات، ومع ذلك يُحافظون على استمساك البَوْل؛ فالتقدُّمُ بالعمر بحدِّ ذاته ليس سَبَباً مباشراً للسَلَس، بل هو يزيد خطورةَ أو فرصة حُدُوثه. ومن الضَّروري الانتباهُ لهذا الأمر، حيث يشعرُ كثيرٌ من المسنِّين أنَّ سَلَسَ البَوْل هو جزء أساسي أو محتوم من التقدُّم بالعمر، لذلك يستسلمون لفكرة أنَّه لا يمكن إجْرَاءُ أيِّ شيء بخصوصه. وفي الوَاقِع، تُشير الأبحاثُ إلى أنَّ أقلَّ من نصف المسنِّين الذين يُعَانون من سَلَس البَوْل يطلبون المساعدة أو يبحثون عن حلٍّ. ولكن في مُعْظَم الحالات، تَجْرِي مُعَالَجَةُ سَلَس البَوْل عِنْدَ المسنِّين بالمُعَالَجَة نفسها المطبَّقَة عِنْدَ النَّاس الأصغر سنّاً.

يُعَدُّ فَرْطُ فعَّاليَّةِ المَثَانَة الشَكْلَ الأكْثَر شُيُوعاً لسَلَسِ البَوْل عِنْدَ المسنِّين؛ وبالإضافة إلى ذلك، يُعَاني كثيرٌ من النَّاس من إلْحَاح البَوْل، ويكون لديهم تقلُّصات مَثَانيَّة ضعيفة (فَرْط فَعَّاليَّة النَّافصة "العَضَلَة المَثانيَّة الدَّافِعَة" مع اضطرابِ القَلوصيَّة (Detrusor hyperactivity with impaired contractility "DHIC")، ممَّا يجعل الإفْرَاغ بشَكْل كامل صعباً، وهذا ما يؤدِّي إلى بقَاء كميَّة من البَوْل (ثُمَالة بوليَّة)؛ ويحدثُ سَلَسُ البَوْل الفَيْضِي في الحَالات الشَّديدة. ويَشيعُ حُدُوثُ سَلَسُ الإجْهَاد عِنْدَ النِّسَاء المسنَّات؛ ويُعَدُّ السَلَسُ المُختلط من الأشْكَال الشَّائعَة أيضاً عِنْدَ النِّسَاء المسنَّات، ويمكن أن يشملَ سَلَسَ الإجْهَاد وفَرْطَ فعَّاليَّة المَثَانَة.

يختلفُ سَلَسُ البَوْل عِنْدَ كبار السنّ عنه عِنْدَ الأصغر سنّاً بفَارقٍ أساسي، وهو أنَّه يمكنُ أن يُوجَدَ عِنْدَ كِبَار السنّ عَدَدٌ من الحَالات الأخرى التي تزيد خطـورةَ حُـدُوثِ السَلَس، بعضها يمكن علاجُه مثل العَدْوَى أو تقيُّد الحَرَكة، وبعضُها الآخـر لا يمكـنُ علاجُه مثل الخَرَف Dementia (يراجع الفَصْلَ 2 للوقوفِ على مزيدٍ من المَعْلومَـات حَوْلَ الأسْبَاب المساهمة في السَلَس).

لذلك، إذا كانَ المريضُ مسنّاً يُعاني من سَلَس البَوْل، يجـب أن يأخـذَ الطَّبيـبُ والمريض بعين الاعتبار في أثْنَاء وضع الخطَّة العلاجيَّة العَوَامِلَ المتعلِّقة أو المسـبِّبة لظُهور السَّلَس، مثل المَهَارَات العَقْليَّة والحركـة (قـدرة المـريض علـى الحركـة) والمَهَارَات اليدويَّة والأشْيَاء الطبيَّة، بما فيها عَادَات التغوُّط، والـدَّافع، إلـى جانـب المَشَاكِل الفِعليَّة في السَّبيل البَوْلي، حيث إنَّ تحديدَ بَعْض من عَوَامِل الخطورة هذه منذ البداية قد يُسَاعِد على تَدْبير أو تَخْفيف حُدُوث السَلَس. وفي الحقيقة، يمكـن أن يمنـعَ التَدْبيرُ أو العِلاج المبكِّر لبعضِ عَوَامِل الخطورة ظُهُورَ السَّلَس.

التَّقْييمُ وتحديدُ المشكلة

يكونُ التقييمُ الشَّامل أساسيّاً في مُعَالَجَة أيِّ شخص يُعَاني من السَّلَس. وَنظراً إلى أنَّه يمكن أن تُسَاهِمَ عَوَامِل عديدة مختلفة في حُدُوث السَّلَس عِنْدَ كبار السنّ، بما فيهـا عَوَامِل لا تتعلَّق مباشرةً بالسَّبيل البَوْلي السفليّ، يُجْرَى فَحْصٌ سَرِيريٌّ كَامِـل وتَقْيِـيم لاستِمْسَاك البَوْل بشَكْل نموذجي، بالإضافة إلى ذلك تُوخذُ بعين الاعتبار الأمورُ التَّالية:

- مَهَـارات التفكيـر والمحاكمـة (قـدرات الإدراك أو القـدرات الاِسْـتِعْرَافِيَّة Cognitive abilities).
- القُدْرَة على التحرُّك في المحيط أو التَّنَقُّل.
- البيئة المحيطة، بما فيها سهولة الوصول إلى المِرْحَاض.
- دَرَجة الاستقلاليَّة (الاعتماد على الذات) من حيـث القِيَـامُ بالفعَّاليَّـات الحياتيَّـة اليوميَّة.
- مستوى الدَّعْم والرِّعَايَة المتوفِّرة.
- العَوَامِل المُسَاهِمَة في سَلَس البَوْل التي يمكن الشِّفَاء منها (العَكوسَة Reversible).

البُوَالُ اللَيْلِي Nocturia

يجدُ العَديدُ من البَالغين أنَّ حاجَتَهم للاستيقاظ من أجل الذَّهَاب إلى المرْحَاض تتكرَّر بشَكْل أَكْثَر كلما تقدَّموا بالعمر. كما يجدُ مُعْظَمُ النَّاس أنَّ الاستيقاظ للتبوُّل مرَّةً واحدة في أَثْنَاء الليل أمرٌ مقبول، بينما يمكنُ أن يُؤدِّي تَعَدُّدُ مرَّات الاستيقاظ في أَثْنَاء الليل إلى سَلْسلة نَتَائج تَشْتَمِل على تَقَطُّع النَّوْم، والنُّعَاس في أَثْنَاء النَّهَار، وزِيَادة خطر حُدُوث السُّقوط. وقد يؤدِّي البُوَالُ اللَّيْلي إلى السَّلَس وحُدُوث بَلَل الفِرَاش.

تَشْتَمِلُ الأَسْبَابُ الرَّئيسيَّة للبُوَال اللَّيْلي على نَقْص سَعَة المَثَانَة أو قدرتها على احتواء البَوْل وزِيَادَة إِنْتَاج البَوْل أو تَشارك الاثنين مَعاً. وينجُمُ نَقْصُ حَجم المَثَانَة بشَكْل عام عن التقدُّم بالعمر؛ بينما يَكُونُ سَبَبُ زِيَادَة إِنْتَاج البَوْل حالات طبيَّة أو أَمْرَاض، مثل داء السكر أو فَشَل القَلْب الاحتقَاني أو الأَمْرَاض الكلويَّة. وقد تُؤدِّي - إضافةً إلى ذلك - زيادةُ تَنَاوُل السَّوَائل في آخر النهار، أو استعمال المدرَّات لفترة طَويلة، أو تَغْيير الوَضْعيَّة بين الليل والنَّهَار الذي يُسبِّبُ تحوُّلَ السَّوَائل من القَدَمين واليَدين المتورِّمتين (المتوذِّمتين) إلى الكليتين ومن ثَمَّ إلى المَثَانَة، إلى زيادة النِّتَاج البَوْلي. كما يمكن أيضاً أن يؤدِّي نَقْصُ إِنْتَاج الهُرْمُون المُضَادّ للإدرار ADH في أَثْنَاء الليل إلى زيادة التبوُّل.

يُخْطِئُ بَعْضُ النَّاسِ بينَ الأَرَقِ Insomnia والاستيقاظ نتيجة انْقِطاع النَفَسِ النَّوْميّ Sleep apnea أو الشَّخير، ويعتقدون أنَّ ذلك بسَبَبِ الحَاجة للذهاب إلى المرْحَاض. ويمكن أن يؤدِّي هذا بدَوْرِه إلى البُوَال اللَّيْلي. وتقودُ مُعَالَجَةُ اضطراب النَّوْم إلى مُعَالَجَة البُوَال الليلي غَالباً.

يمكن أن تُساعد بَعْضُ التَّدَابيرِ البَسيطَة على التَّخَلُّصِ من أَعْرَاض البُوَال اللَّيْلي، وتَشْتَمِل على ما يلي:

- تَقْليل تَنَاوُل السَّوَائل، لاسيَّما الكحول والكافئين، في فترة ما بَعْدَ الظهر والمساء، وليس اجمالي السَّوَائل المُتَنَاوَلَة في أَثْنَاء النَّهَار.
- ارتِدَاء جَوَارب ضاغطة لإِنقَاص تورُّم أو توذُّم السَّاقين والقدمين.
- رفع القدمين في نهاية النَّهَار لإنْقَاص التورُّم، وتشجيع حُدُوث التبوُّل قبل الذهاب إلى الفِرَاش.

• تَغْيير مَوَاعيد تناول الأدْوِيَة.

إذا لم تُفلحْ هذه الأمورُ، قد يَصِفُ الطَّبيبُ دَوَاءً مُدرًّا يُؤخذ في فترة ما بَعْدَ الظهر لمَنْعِ احتباس السَّوَائل. وقد قامَتْ بَعْضُ الدِرَاسَات باختبار دور الدِّسْمُوبرِسِّين Desmopressin (DDAVP) الذي يُستَعْمَل بشَكْل رئيسي لمُعَالَجَة سلَس البَوْل اللَّيْلي عِنْدَ الأطْفَال وعلاج البُوَال اللَّيْلي عِنْدَ المسنِّين. فرَغمَ أنَّ الدواءَ قد يكون نافعاً عِنْدَ بَعْض النَّاس، فإنَّه يمكن أن يُسبِّبَ احتباسَ السَّوَائل، الأمر الذي قد يَكونُ خطيراً عِنْدَ الذين لديهم مَرَضٌ قلبي أو ارتفاعٌ في الضَّغْطِ الشِّرْيَاني.

• الأدْوِيَة التي يتناولها المريض، حيث إنَّ كثيراً من الأدْوِيَة يمكن أن يؤدِّي إلى تَفَاقُم السَّلَس.

يجب، عند الأشْخَاص الضِّعَاف أو المُنْهكين، الأخذُ بعين الاعتبار العَوَامِل الأخرى، مثل مدى الانزعاج الذي تُسبِّبه الحالةُ للشَّخْص نفسه أو للشَّخْص الذي يقوم برعايته، ومستوى الدَّافع عِنْدَ الشخص المصاب وقدرته على التَّعَاون مع العِلاج، والحَالات الطبيَّة الأخرى التي تترَافقُ مع الحَالَة.

المُعَالَجَةُ

يجبُ ألاَّ يحولَ التقدُّمُ بالعمر أو الإعاقة أو الضعف الجِسْمي دون تلقِّي المريض مُعَالَجَة لسلَس البَوْل، ويُعالَجُ المسنُّون بشَكْل عَام بالمُعَالجَة نَفْسها المتوفِّرة للأشْخَاص الأصغر سنّاً، مع الانتباهِ إلى بَعْض المَحَاذير.

المُعَالجَةُ السُّلُوكيَّة. يُمْكِنُ أن يُمثِّلَ تَدْرِيبُ عَضَلات قَاع الحَوْض، والارتجاعُ الحيوي، والتَّنْبيه الكهربائي، وتَدْرِيب المَثَانَة أشْكَالاً فعَّالة من المعالجات لكبار السن الملائمين والمتوجِّهين والذين يملكون الدَّافِع (مُؤهَّلين) للمُشاركَة في مُعَالَجَة أنفسهم. أمَّا بالنسبة للأشْخَاص الذين لديهم إعاقة أو ضعف أو قُصور في الإدراك (اضطراب استعْرَافي)، فيمكن اللُّجُوءُ معهم إلى التبوُّل بالمساعدة أو تشجيع التبوُّل - حيث يقومُ الشَّخْصُ الذي يرعى هؤلاء المرضى بتنبيه المريضِ لكي يتبوَّل - وهذا ما يمكن أن يقيَ من حُدُوثِ التبوُّل اللاإرادي ويفيد في حَالَة السَّلَس (يراجع الفَصْلَ 4 للوقوف على المَزيد حَوْلَ المُعَالجَة السُّلُوكيَّة).

رِعَايةُ البَالغين المُضْطَربين والمُصَابين بسَلَس البَوْل

يمكن للأمْرَاض التي تضرُّ بالجِهَاز العَصَبي، مثل التَّصلُّب المتعدِّد وداء باركنسون والسكتة، أن تؤثِّر في السيطرة على المَثانَة مؤدِّية إلى السَّلَس. ويمكن أن تُؤدِّي الأمْرَاضُ المسبِّبة للخَرَف، مثل دَاءِ آلزهايمر، إلى السَّلَس نتيجةَ الاضطراب الوَظيفي.

في المَرَاحلِ البَاكِرَةِ من الأمْرَاض المُزْمِنة، يمكن لمُعْظَم المَرْضَى أن يعتنوا بأنفسهم ويدبِّروا أمورهم مع القليل من المساعدة؛ ولكن مع تقدُّم المرض، يصبح وجودُ شخص للعناية بالمريض وتقديم الرِّعَاية له ضرورياً لمساعدته على الفَعَّاليَّات الحياتيَّة اليوميَّة. وفي حال حُدُوث السكتة الدِّمَاغيَّة، يحتاج المريضُ إلى العناية مباشرةً بَعْدَ تعرُّضه لها. وتُعَدُّ العنايةُ بشخص يُعَاني من السَّلَس بسَبَبِ حَالَة عَصَبيَّة مُهِمَّةً صعبةً، وتتطلَّب مقاربة خَلاَّقة غالباً.

وإليك بَعْض المُقْتَرَحَات التي يمكن أن تساعد على ذلك:

- تأكَّدْ من أنَّ الشَّخْصَ الذي يُعَاني من سَلَسِ البَوْل قد جَرَى تَقْييمُه من قبل الطَّبيب، حيث يمكن أن تكونَ حالتُه قابلةً للشفاء، مثل حَالَة العَدْوَى أو استعمال الأدْوِيَة. وقد تُؤدِّي مُعَالَجَةُ المشكلة المستبطنة أو الخفيَّة إلى تحسُّنِ سَلَس البَوْل.
- عليك أن تذكِّرَ المريضَ بالذهاب إلى المِرْحَاض بشَكْل متكرِّر، ويفيد التذكيرُ كلَّ ساعة أو ساعتين عادةً. ويمكن أن تحتاجَ إلى أخذ الشخص إلى الحمَّام، وتقوم بمساعدته على خَلْع ثيابه وارتدائها والجلوس على كرسي الحمَّام.
- عليك الانتباه للعلامات غير اللَّفْظيَّة، مثل كثرة الحَرَكَة، والتي تُشير إلى أنَّ الشخصَ بحاجة للذهاب إلى المِرْحَاض؛ حيث يمكن أن لا يكونَ المريضُ قادراً على تمييز الإحساس بامتلاء المَثَانَة، أو قد لا يملك المهارات اللفظيَّة (أو الشفهيَّة) ليعبِّر عن هذه الحاجة.
- تجنَّبْ إلباسَ المريض ألبسة ذات مثبِّتات معقَّدة، مثل الجنز ذي الأزرار. ويُفَضَّلُ استعمالُ ألبسة ذات مطَّاط حول الخصر.
- دَعْ بابَ الحمَّام مفتوحاً والضوء مضاءً ليتمكَّن الشخصُ من تحديد مكانه بسهولة، لاسيَّما في أثْنَاء الليل. ويَستَخْدِمُ البعضُ شَريطاً عَاكِساً يوضَعُ على الأَرْضِ بشَكْل أسهم ليشير إلى موقع الحمَّام.

- **بالنسبة للأشْخَاص المصابين بالخَرَف، ضَعْ صورة للمِرْحَاض وإشارة تُقرأ على أنَّها مِرْحَاض Toilet على بَاب الحمَّام؛ وتجنَّبْ استعمالَ كلمات أخرى، مثل غُرفَة الرَّاحَة Restroom أو الحَمَّام Bathroom، يمكن أن تُفهَمَ بشَكْل حرفي (أي لا يفهم القصدُ منها).**
- **يَشيعُ حُدُوثُ التَّجَفَاف Dehydration نسبياً عنْدَ المسنِّين؛ لذلك، لا تُنقص إعطاءَ السَّوَائل إلاَّ في حال كان المريضُ يتناولُ أكْثَرَ من 10 أكواب من الماء في اليوم؛ فتقليلُ تناول السَّوَائل يمكن أن يؤدِّي عمليّاً إلى زيادة السَّلَس بأن يجعلَ البَوْلَ أكثَر تركيزاً، ممَّا يُسبِّب تخريشاً أو تَهْييجاً للمَثَانَة، ويؤدِّي إلى زيادة تواتر البَوْل وإلْحَاحه. ومهما يكن من أمر، يجب أن لا تُشجِّع تناولَ أكثر من شراب واحد بَعْدَ العشاء لإنْقاص حُدُوث السَّلَس في أثْناء الليل.**

الأدْوِيَة. توصَف أدْوِيَةُ السَّلَس بحذر للأشْخَاص المسنِّين بشَكْل عام، بسَبَب إمكانيَّة حُدُوث تأثيرات جانبيَّة بشَكْل أكبر. ويمكنُ لمضادَّات الكولين، مثل الأكسيبوتينين Oxybutynin، أن تُحسِّنَ فعَّاليَّةَ المُعَالجَة السُّلوكيَّة في حَالَة فَرْط فعَّاليَّة المَثَانَة، كما يمكن استعمالُها بالمشاركَة مع تَدْريب المَثَانَة أو تشجيع التبوُّل. وقد تُستَعْمَلُ مُحْصِرَاتُ ألفا للمساعدة على تفريغ المَثَانَة عنْدَ الرِّجَال الذين لديهم ضَخَامَة في البروستات.

ولكن، قبلَ وَصْف الأدْوِيَة، يكونُ من الحكمة أن تُخْبِرَ طبيبَك عن جميع أنْمَاط الأدْوِيَة الأخرى التي تتناولها للتأكُّد من أنَّه لا علاقة مباشرة أو غير مباشرة لهذه الأدْوِيَة مع حُدُوث السَّلَس؛ فإذا كان الأمرُ كذلك (كان هناك أدْوِيَة تُساهم في سَلَس البَوْل)، يمكن أن يُجري طَبيبك تَعْديلاً للتَّقْليل من خطر حُدُوث السَّلَس. وعند وصف الأدْوِيَة الجَديدَة، يَجْري البَدْء عادةً بجرعة منخفضة تُرفَع تدريجيًّا حسب الضرورة والى الحدِّ الكافي للتخلُّص من الأعْرَاض مع بقاء الأعْرَاض الجانبيَّة في الحدِّ الأدنى.

قد يَكونُ للأدْوِيَة في بَعْض الأحْيَان تأثيراتٌ غير مرغوب بها؛ فعلى سَبيل المثال، يُعَاني الكثيرُ من المُصَابين بفَرْط فَعَّاليَّة النَّاقِصَة "العَضَلَة المَثَانيَّة الدَّافِعَة" مع

اضطرابِ القَلوصيَّة من مَثَانَةٍ مفرطةِ الفعَّاليَّة، ولكنَّهم يعانون أيضــاً مــن علامــات احتباس البَوْل وأعْرَاضه؛ ويمكن أن تؤدِّي هذه الحالةُ إلى سَلَس البَوْل الفَيْضِي. كمــا يمكن أن تُساعدَ الأدْوِيَة المضادَّة للكولين على إرْخَاء عَضَلاتِ فَرْط فعَّاليَّــة المَثَانَــة، ولكنَّها يمكن أن تُسبِّب إفْرَاغاً غير تَام للمَثَانَة واحتباساً للبَوْل، الأمر الذي يفاقمُ سَــلَسَ البَوْل الفَيْضِي.

بما أنَّه يمكــن أن يكــونَ للأدْوِيَــة تــأثيراتٌ مختلطَــة، فهــي تُعَــدُّ بشَــكْل نموذجي شَكْلاً ثانويَّــاً للعِــلاج، وتُســتخدَم بالمشــاركةِ مــع المُعَالجَــةِ الســلوكيَّة عَادةً.

الجِراحَةُ. لا يُعَدُّ التقدُّمُ بالسن، بحدِّ ذاته، إذا كان موجوداً وحده، سبباً لعدم إجْرَاء الجِرَاحَة، حيث إنَّه يستجيبُ المسنُّون الأصحَّاء للجِرَاحَة المجراة لمُعَالَجَةِ سَلَس البَــوْل بشَكْل جيِّد عادةً؛ ويمكن أن يُعَالجُوا بالطَّريقة نفسها التي يُعالج بها الناس الأصغر سنَّاً. ولكن، هناك خطر لحُدُوثِ مُضَاعفَات بَعْدَ الجِرَاحَة بشَكْل شائع عِنْدَ المســنِّين، مثــل التجفاف والعَدْوَى والهذيان والسقوط.

يقومُ الأطبَّاءُ بشَكْل نموذجي بإجْرَاء تَقْييم كامل للسَلَس عِنْــدَ المســنِّين بسَــبَبِ طبيعته المعقَّدة عِنْدَهم، وبسَبَبِ زيادة الأخطار المترافقة مع الجِرَاحَة. ويتضمَّن التَقْييمُ إجْرَاءَ اختبار لديناميكيَّة البَوْل Urodynamic للتأكُّد من تحديد أيِّ مسبِّب قابل للعــلاج قبل الجِرَاحَة. وبالإضافة إلى ذلك، يَستحقُّ الأمرُ محاولةً لتطبيق مُعَالَجَة محافظة فــي البداية، ثُمَّ يُعاد تَقْييمُ الحاجة إلى الجِرَاحَة بعدها (للوقوف على المزيدِ حَوْلَ الجِرَاحَــة في مُعَالَجَة السَّلَس، يراجع أنظر الفَصْل 6).

لا تُهملْ أو تستخفَّ بفكرة البَحْث عن المُسَاعدَة

إذا كنت شخصاً مسنَّاً تُعَاني من السَّلَس، أو إذا كنت تقوم برعاية مسنٍّ يُعَانِي من السَّلَس، ابحثْ عن المساعدة لعلاج هذه الحالة، حيث يمكن للطبَّيب أن يُساعدك على إيجاد مُعَالَجَة مناسبة وعلى تَحْديد العَوَامِل المُخْتَلفَة التي يمكــنُ أن تَكــونَ مَسْؤُولةً عن حُدُوث السَّلَس. ويمكن لهذه الأمور أن تُحسِّنَ السيطرةَ على المَثَانَة، ومن ثَمَّ نوعيَّة الحياة بالنسبة للمريض الذي يُعَانِي من السَّلَس والشَّــخْص الــذي يَرْعَاه.

وفي مَسْحٍ أُجريَ على نــزلاء في دَارٍ للمُسِنِّين، أقرَّ النــزلاءُ عِنْدَ سـؤالهم أنَّهم يُفَضِّلون المُدَاخلاتِ التي تهدف إلى مساعدتهم على تَدْبير سَلَس البَوْل علـى المُدَاخلات التي تهدف إلى إنْقَاص شعورهم بالوحدة (أو العزلة)، أو تَحْسين النوم لديهم أو زيادة الوَظَائف الجِسْميَّة. وممَّا لاشكَّ فيه أنَّ استمساكَ البَوْل (السَّـيْطَرة عَلَى المَثَانَة) هَامٌ لشعور الإنسان بأنَّه بحالةٍ صحِّية حسنة، ويتعلَّق بكرامته، وهو هدفٌ يَسْتَحِقُّ التَّفْكيرَ به.

الفَصْلُ الثَّامِن

التَّكَيُّفُ مَعَ سَلَسِ البَوْل

تَتَمَثَّلُ الأَخْبَارُ الجيِّدة حَولَ سَلَسِ البَوْل في أنَّ مُعَالجَةَ هذه الحَالةِ أصبحَتْ فعَّالـــةً أكْثَر فأكْثَر؛ فقد كانَ المُصَابون بهذه الحَالةِ سَابقاً يُعَالجونَ باستعمال مَنَاديل أو فوط أو وَسَائِد مَاصَّة، أو ارتداء ثياب قَاتمَة، أو حمل مجموعـــة احتياطيَّـــة مـــن الثِّيَـــاب، أو يقرِّرون ببساطة ألاَّ يُشَاركوا (أو أن يتجنَّبوا) المناســبات الاجتماعيَّـــة ويبقـــون فـــي المَنـــزل. ورغمَ أنَّ هذه الإجْرَاءاتِ يمكن أن تُسَاعدَ على تجنُّبِ الإحـــراج، لكنَّهـــا لا تستهدفُ مشكلة السَّلَس بحدِّ ذاتها.

تَتَوَفَّر في الوَقْتِ الحاضر طرقٌ أفضل لتَدْبير سَلَس البول، حيث تؤدِّي المُعَالجَاتُ السُّلُوكيَّة، والأَدْوِيَة، والإجْرَاءات الجراحيَّة إلى إنْقَاص تَسَرُّب (سَلَس) البَـــول بشَـــكْل أَسَاسي، هذا إذا لم تؤدِّ إلى التخلُّص منه تماماً، وبذلك تُسَاعدُك على اســـتعادةِ الـــتحكُّم بمثَانَتك. وفَضْلاً عن ذلك، يَجْري اكتشافُ مُعَالجَات جديدَة باســـتمرار. ولهـــذا، فمـــن الضَّروري أن يتكلَّمَ المريضُ مع الطَّبيب، لاسيَّما الطَّبيب المستعدُّ أو المدرَّب للمُسَاعدة وإيجاد أفضل مُعَالَجَة لحالة المريض. وفي حال استطعت أن تجدَ مُعَالَجَةً فعَّالة – وهو ما يحدثُ في مُعْظَم الحالات – سوف تُنقِصُ إلى الحدِّ الأدنى تأثيرَ السَّلَس في حياتك.

وقد يكون عليك أن تستمرَّ في تَدْبير تأثيرات السَّلَس فيما أنـــت تنتظـــر المـــدَّةَ اللازمة لبَدْءِ ظهور تأثير أو فعاليَّة المُعَالجَـــة الجراحيَّـــة أو الأَدْوِيَـــة أو المُعَالجَـــات السُّلُوكيَّة. ويمكنُ ألاَّ تؤدِّي المُعَالجَةُ في بَعْضِ الحالات إلى شفاء تامٍّ؛ وفي مثل هـــذه الحالات، يمكنك استعمال عَدَدٍ من الإستراتيجيَّات العَمَليَّة للرِّعَاية الذَّاتيَّة للتَّعَامل مـــع السَّلَس، مثل إنْقَاصِ عَوَامِل الخطورة (التي تؤهِّب لحُدُوث المشكلة) وتغيير بيئتك وأن تصبح أكْثَر ارتياحاً مع نفسك.

إنْقَاصُ عَوَامِلِ خَطَرِ حُدُوث السَّلَس لديك

رغمَ أنَّ بَعْضَ عَوَامِلِ الخطورة لحُدُوث السَّلَس هي خارج سيطرتك أو إرادتك، مثل التقدُّم بالسن وإصَابَات النُّخَاع الشَّوْكي، يمكنك أن تسيطرَ على العَوَامِلِ الأخرى، مثل خَيَارات طِرَاز حياتك، فالطعامُ الجيِّد وممارسة التمارين بشَكْل منتظم وعدم التدخين هي مكوِّنات أسَاسِيَّة لطِرَاز الحَيَاة الصحِّي. ويُمكِنُ أن يُنْقِصَ جَعْلُ مثل هذه المُمَارسات جُزْءاً من حياتك اليوميَّة خطرَ حُدُوث السَّلَس لديك، كما يمكنها أن تنقصَ خطرَ حُدُوث كثير من الأمراض والحَالات الأخرى، بما فيهَا أمْرَاض القَلْب والأوْعِيَة الدَّمَوِيَّة والسَّكْتَة وارتفاع ضَغْط الدَّم الشرْيَاني وداء السكر وبَعْض أنْمَاط السَّرَطان.

الطَّعَامُ أو النِّظَام الغذائي الجيِّد

يُؤَثِّرُ كلُّ ما يدخلُ إلى جسْمك بشَكْل واضح في صحَّتك؛ ويكونُ اختيارُ الأطْعِمَة الصحيَّة التي تغذِّي وتُقَوِّي عظَامك، وعَضَلاتك، وأعْضَاءَك، والنُسُج الأخرى أمراً حيويَّاً يُسَاعدك على أنَ تكون بأفضل حال، وينقص خطرَ حُدُوث الأمْرَاض لديك، ويمكن لهذه الإجْرَاءات بشَكْل خاص أن تكون مفيدةً في حَالَة السَّلَس البولي.

التَّخلُّصُ من الوَزْن الزَّائد. إذا كان لديك زيادة في الوَزْن – مَنْسَب كتلة الجِسْم BMI أكثر من 25 – يمكن أن تُسَاعدَ خَسَارة الوَزْن الزائد على إنْقَاصِ الضَغْط الإجمالي على مثانتك، وعَضَلات قَاع الحَوْض والأعْصَاب المرافقة لها. وتشيرُ الدِرَاسَاتُ إلى أنَّ فَقْدَ 5-10% من وَزْن جسمك يمكن أن يُسَاعِدَ على تَحْسين علامات السَّلَس وأعْرَاض (لمعرفة مَنْسَب كتلة الجِسْم BMI لديك، تراجع اللوحةَ الخاصَّة به ص 38).

ومن بين الطُّرُق العَديدة لإنْقَاص الوَزْن، تكون الحميَّةُ السَّريعة (التي تعتمد على إنْقَاص الطعام بشَكْل كبير) هي الأقلُّ فعَّاليَّة على المدى الطويل عادةً. وهناك طريقةٌ وحيدة للطعام الجيِّد وإنْقَاص الوَزْن، وهي التركيزُ على الأطْعِمَة التي يكون فيها تركيز الطَّاقة منخفضاً؛ وتركيزُ الطَّاقة هو نسبة السعرات الحرارية إلى حجم الطعام، فالفاكهة والخضار لها تركيز طاقة منخفض؛ وبذلك، يمكنك تناول كميَّات كبيرة منها مع كميَّاتٍ قليلَة من السعرات الحرارية بالمقارنَة مع تَنَاوُل كميات قليلة من الحلويَّات أو الأطْعِمَة المقليَّة والتي تكون ذات تركيز طاقة عالٍ أو مرتفع عَادةً.

ويمكّنك استبدالُ الحميَّة ذات التركيز العَالي مـن الطاقـة بحميَّـة ذات تركيـز منخفض من الطَّاقة من التغلُّب على الشُّعُور بآلام الجوع بتناول أطْعِمَة تحتوي علـى سعرات حرارية أقلّ؛ وهي تُسَاعدك أيضاً على إنْقَاص الوَزْن.

إضَافةُ الأَلْيَاف إلى طَعَامك. يُعَدُّ الإمساكُ عَاملاً مساهماً مهمَّاً في سَلَسِ البـول؛ وبالمقابل، يَسْمَحُ الحِفَاظُ على ليونة البِرَاز وانتظام حركات الأَمْعَاء (إفْرَاغ الأمْعَـاء) بأن ينسابَ البَوْلُ بحرِّية، ويُنقص الجهد أو الكَبْس الذي يوضع على عَضَـلات قَـاع الحَوْض لديك، كما يمكن أن يُساعدَ تناولُ الأَطْعِمَة الغنيَّة بالأَلْيَاف، والحبوب الكاملة، والبقول، والفاكهة، والخضار على التخلُّصِ من الإمساك والوقاية منه.

تجنُّبُ المهيِّجات الغذَائيَّة للمَثَانَة. يمكنُ أن يُؤدِّي تجنُّبُ أو إنْقَاص الطَّعَام أو الشَّرَاب الذي تَعْلَم أنَّه يسبِّب تَهْييجاً لمَثَانتك إلى التخلُّص من أَعْرَاض سَلَس البول؛ فعلى سَبيل المثال، إذا كنت تعلم أنَّ شربَ القهوة خلال النَّهَار يؤدِّي إلـى زيـادة تكرار التبوُّل عندك؛ يمكنك إنْقَاص مقدار الكافيين الذي تَتَناوله إلى فنجان أو اثنين في اليَوْم. وللوُقوفِ على قَائمةِ المهيِّجَات المثانيَّة المحتملة، تراجـع الصـفحات 238-242 في الملحَق.

الحفَاظُ على مَدْخول مُنَاسب من السَّوَائل. يمكن أن يؤدِّي تَنَاوُل السَّوَائل بكثـرة إلى زيادة عَدَد مرَّات التبوُّل. وبالمقابل، يؤدِّي عَدمُ تَنَاوُل المقدار الكَافي من السَّـوَائل إلى زيادة تَرْكيز الفَضَلات الموجودة ضمن البَوْل، وهذا ما يؤدِّي بدوره إلـى تَهْيـيج مثانتك ويسبِّب أعْرَاضَ الإلْحَاح والتواتر (زيادة عَدَد مرَّات التبوُّل). ووفقـاً للـدَّلائل الإرْشَاديَّة لمعهد ميدسن Medicine حَولَ تَنَاوُل السَّوَائل، اعتمد على شعورك بالعطش ليكون دليلك نحوَ تَنَاوُل كميَّاتٍ كافية من المَاء ومن السَّوَائل والطَّعَام. ولكـن، عنـدما تَتَقَدَّمُ بالسنِّ، يتغيَّر إحْسَاسك بالعطش؛ وقد لا يصبح الشعورُ بـالعطش هـو المرشـد الأفضل لكميَّة السَّوَائل التي تحتاجها. وإذا ما كنت تُعَاني من سَلَسِ البَوْل، حـاولْ أن تشربَ 48 إلى 60 أونصة [1420–1775 مل] (أي ما يعادل 6 إلى 7 أكـواب، سَـعَة الوَاحد منها 8 أونصات) من السَّوَائل يوميَّاً؛ وهذه الكميَّةُ يمكنها ألاَّ تقتصرَ على الماء، حيث يمكنُ أخذ السَّوَائل من الشَّاي والعصير والمشروبات الأخرى والأَطْعِمَـة، مثـل الفاكهة والخضار والحساء.

مُمَارسَةُ التَّمَارِين

إنَّ كلَّ ما تحتاجه للحفاظ على لياقتك، والحصول على الفوَائـد مـن التَّمَـارين المنتظمة، هو ثلاثين دقيقة أو أكْثَر من الفعَّاليَّة الجِسْميَّة التي تجري في مُعْظَم الأيَّـام؛ ويمكن أن تُسَاعدَك الفعَّاليَّةُ الجِسْميَّة (التَّمَارين الرياضيَّة) المنتظمة على:

الحفاظ على لياقة جِسْمك وإنْقَاص وزنك. تُسَاعدك الفعَّاليَّةُ الجِسْميَّة (التَّمَـارين) في الحِفَاظ على قوَّة عضلاتك ومرونتها، بما فيها عَضَلات قَاع الحَوْض، كما يمكنهـا أيضاً أن تُسَاعدك على الحِفَاظ على وزنك.

إنْقَاصُ خطَر حُدُوث الضَّخَامة البروستاتيَّة عندك. يمكن أن يُنْقِصَ المشيُ لمـدَّة ساعتين أو ثلاث في الأسبوع خطَرَ حُدُوث ضَخَامة البروستاتَ عند الرجـال، وهـي أكْثَر سَبَب شيوعاً لحُدُوث سَلَس البَوْل عند الذُّكور.

الحفَاظُ على استقلاليَّتك (اعتمادك على الذَّات). تُحَافظ التَّمَارينُ المنتظمـة عنـد كبارِ السن على الكُتْلَةِ العَظْميَّة والمقويَّة العَضَليَّة (التوتُّر العَضَلي)، وتحسِّن اللياقـةَ، وتُسَاعد صيانَةَ الاعتمادِ على النَّفْس؛ كما يمكنها أن تُنقصَ خطَرَ حُدُوث سَلَس البَـوْل الذي تُسَبِّبه قلَّةُ الحركة أو صعوبة فكِّ السحَّابات والأزرار (سَلَس البَـوْل الأدَائـي أو الوَظيفي Functional incontinence). ويمكنك أيضاً عبرَ تَقْويَة عظَامك وعَضَلاتك أن تحسِّن التوازنَ والتناسقَ الحركي، وتُنقص بذلك خَطَرَ حَوَادث السُّقُوط.

مُكافحَةُ الاكْتئَاب. تُسَاعدك الفعاليَّة الجِسْميَّة (التَّمَارين) على مكافحـةِ الاكتئـاب الذي يَتَصَاحَبُ مع السَّلَس، لاسيَّما عند النِّسَاء في منتصف العمر. وتُكَـافحُ التَّمَـارينُ الاكتئابَ عن طريق المساعدة على تَوَازُن المواد الكيماويَّة في الدِّمَاغ، والتي يمكن أن تكونَ غيرَ متناسقة. كما تُنَبِّه التَّمَارينُ أيضاً إنْتَاجَ الإندروفينات Endorphins – وهي مواد كيماويَّة في الدِّمَاغ تُعْطِي الإحْسَاسَ بالصحَّة.

ملاحظة: يمكن للنِّسَاء اللواتي يتعرَّضن إلى تَسَرُّب البَوْل في أثْنَاء التَّمَـارين أن يَسْتَعْمِلنَ جِهَازاً دَاعماً، مثل الغرزة الإحْليليَّة Urethral insert أو الفَرْزَجـة Pessary، حيث تدعم هذه الأجهزةُ عنقَ المَثَانَة وتُسَاعد على منع التسرُّب (السَّـلَس)؛ وتسـتعملُ بَعْضُ النِّسَاء الدكات أو الحجابَ المَهْبلي كأجهزة داعمة (وللوقوف على المَزيدِ حـول الأجهزة الطبيَّة المُسْتَعْمَلَة في مُعَالَجَةِ السَّلَس، يراجع الفَصلَ الخَامِس).

الامْتِنَاعُ عن التَّدْخين

قد يُؤَدِّي التَّدْخين إلى سُعَال شَديد مُزْمِن، يمكنه أن يُفَاقِمَ أعْرَاضَ سَلَسِ الإجْهَاد Stress incontinence. وبذلك، يمكن أن يخلِّصك إيقافُ التَّدْخين من السُّعَال، ويُنقص الضَغْطَ الذي يسبِّبه السُّعَال على مثانتك وعَضَلات قَاع الحَوْض عندك.

غالباً ما يَكونُ الامتناعُ عن التَّدْخين قراراً من السَّهل اتِّخاذُه ومن الصعب تنفيذه، ولكنَّه ليس مستحيلاً. وعَلاوةً على ذلك، يَكونُ لإيقاف التَّدْخين فوائد كثيرة، بالإضافة إلى تَحْسين أعْرَاض السَّلَس، بما فيها تقليل خَطَر حُدُوث سَرَطَان الرئة، وأمْرَاض القَلْب، والأوْعِيَة الدمويَّة، والعُقْم.

يَقومُ إيقافُ التَّدْخين بشَكْل عام على استعمالِ إستراتيجيَّات متعدِّدة، حيث تَكُونُ المُشَارِكَةُ بين استِعْمَالِ الأدْوِيَة (النِّيكوريت Nicorette، النِّيكوديرم NicoDerm CQ، الزِّيبان Zyban) وزِيَارات المتابعة لطبيبك بهدفِ الحصول على الدعم والاستشارة أكْثَرَ نجاحاً من محاولة إيقاف التَّدْخين الذي تقوم به وحدك؛ كما تُوَفِّر برامجُ إيقاف التَّدْخين مرشداً داعماً للتوقُّف عن التَّدْخين.

تَغْيِيرُ بيئتك أو محيطك

إذا كانَتْ لديك مَشَاكِل في الوُصُول إلى الحمَّام (المِرْحَاض) في الوقت المناسب بسَبَبِ وجود تَحدُّد في الحَرَكَة، ربَّما بسَبَبِ الْتِهَاب المفاصل أو جِرَاحَة حديثة العهد في مفصل الورك، قد تُسَاعِدك إعادةُ ترتيب محيطك الشخصي على الوِقَايَة من عَوَارِض السَّلَس. وتَشْتَمِل التغييراتُ التي يمكن أن تُسَاعِدك على ما يلي:

- اختيار غرفة نوم أو مكان للنَّوْم يكونُ قَريباً من الحمَّام.
- الحرص على أن يكونَ الطريقَ إلى الحمَّام مُضَاءً بشَكْل جيِّد وخالياً من العَوَائِق، مثل السجَّادات الصغيرة التي يمكن أن تسبِّبَ لك التعثُّر والسُّقُوط.
- تَرْكيب كرسي مِرْحَاض مُرْتَفِع (وبعضها له سنَّادات للذِّراعين)، ويُسَهِّل ذلك الجلوسَ والنُّهُوض.
- تَرْكيب قضبان للتمسُّك بها ومساعدتك على الجلوس والنُّهوض عن كرسي المِرْحَاض.

- الاحتفاظ بمِبْولَة في غرفتك.
- وَضْع خزانة خاصَّة (مِرْحَاض نقَّال) بجوارك إذا كانَ الحمَّامُ الوحيد لديك يحتاج إلى صعود أو نزول الدَّرَج.

إذا كنت تحتاجُ إلى تغييرات أوسع، يمكنك أن تضيفَ حمَّاماً آخر إلى مَنزلك في موقع أكْثَر ملاءمةً، أو أن توسِّعَ مدخل الحمَّام الموجود لديك. وقد تُسَاعِدُك استشارة مُعَالج فيزيائي أو مهني؛ فالمُعَالجون المِهَنيُّون Occupational therapists يَتَخَصَّصون في مُسَاعَدة النَّاس على التَّعَامل مع تأثيرات التقدُّم بالعمر أو الأمْرَاض أو الإصَابات في تَدْبير حياتهم اليوميَّة. كما يمكنُ أن يقابلَك المعالجُ المهني بناءً على طلبك الشخصي، ويقدِّم لك النصائحَ اللازمة حسب احتياجاتك.

وبالإضافة لذلك، يمكن أن يُسَاعِدك اسْتِعْمَالُ الأجهزة المُسَاعِدَة، مثل العَكَاكيز وأجهزة المشي Walker، على الحَرَكَة في محيطك بشَكْل أسرع وأكثر أماناً؛ وتتوفَّر أنْمَاط ومقَاسات مختلفة من الأجهزة المساعدة على المشي. ويمكن للمعالج الفيزيائي أو طبيب العَائلة أن يُسَاعِدك على إيجاد العكَّاز أو جِهَاز المشي الذي يتلاءم معك.

إنْقَاصُ صُعُوبات ارتداء الثِّيَاب

إذا كنت قد بدأت برنامجاً لتَدْرِيب المَثَانَة بسَبَب أنَّه لديك مَثَانَة مفرطة النشاط (الفعَّاليَّة)، قد يُسَاعِدك أن تخفِّفَ عَدَد الثياب التي تلبسها والتي يمكن أن تشَكِّل عَائقاً في أثْنَاء ذهابك للحمَّام.

فعلَى سَبيل المثال، يمكن للنِّسَاء ارتداءُ ثوب ومَلابس داخليَّة تحته والاستغناء عن المشدَّات والجوارب خلال هذه الفترة؛ ويمكن للرجال أن يرتدوا حمَّالات للبنطلون أو بنطلوناً ذا خصر مطَّاطي مرن بدلاً من اسْتِعْمَال الحزام (الجلدي)، وبهذه الطريقة لن تقف الثياب عثرةً في طريقك حتَّى عندما يزداد إحساسك بإلْحَاح البول؛ ومع عودة سيطرتك أو تحكُّمك بمثانتك من خلال التَدْرِيب أو التبوُّل بمواعيد محدَّدة، تصبح أكْثَرَ ارتياحاً، ويمكنك العودة إلى ارتداء المشدَّات أو الأحزمة.

الخروجُ من المَنزل والتجوُل أو التنزه

حاولْ ألاَّ تَدَعْ سَلَسَ البَوْل يبعدك عن عملك أو المناسبات الاجتماعيَّة خارجَ المَنزِل. وفي الحقيقة، من الضَّروري أن تحافظَ على تواصلك مع عائلتك وأصدقائك وزملائك، حيث إن هذا النمطَ من العَلاقات يشَكِّل شبكةَ دعمٍ تحول دون حُدُوث مَشَاعر العزلة والاكتئاب لديك، والتي يمكن أن ترافق السَّلَسَ، إذْ يمكن لغداء برفقة صديق أو حضور فيلم سينما مع زوجتك أن يُجَدِّدَ معنويَّاتك ويعطيك دعماً نَفْسياً.

يمكن أن تُسَاعدَك المُعَالجَاتُ السُّلوكيَّة، مثل تَدْرِيب عَضَلات قَاع الحَوْض وتَدْرِيب المَثَانَة، على اكتساب السَّيْطَرة على مثانتك، بحيث يمكنك أن تضبطَ نفسك إذا كنت في اجتماع عمل أو في مسرح دون أن تذهبَ إلى المِرْحَاض. ولكن يجب أن تكونَ في هذه المرحلة (قبل استعادة السيطرة على مثانتك بشَكْل جيِّد) مستعدًّا لتشعرَ بالراحة في أثْنَاء خروجك من المَنزِل. وفيما يَلِي بَعْضُ النَّصَائح التي يمكن أن تُسَاعدك في ذلك، مع التذكُّر بأنَّها طرقٌ يمكن اسْتِعْمَالُها على المَدَى القصير للتخلُّصِ من أعْرَاض السَّلَس، وهي ليست شَكْلاً رئيسيًّاً للعِلاج:

- **التزوُّد بالمُستَلْزَمات.** خُذْ مَعَك، عندَ خروجك من المَنزِل، كميَّةً كافيةً من المَنَادِيل (أو الفُوَط) الخاصَّة بالسَّلَس أو احتياطياً من المَلابِس الداخليَّة، فهذا الأمر يُشعرك بالثقة إذا حدثَ لديك تسرُّب (سَلَس) للبَوْل، حيث تعرف أنَّه يمكنك استبدال الملابس المستعملة بأخرى جديدة نظيفة؛ ولا يكون عليك العودة إلى المَنزِل فَوْراً. وفي الوَقْتِ الحاضر، أصبحتْ المُنْتَجَات الخاصَّة بهذا الأمر بحجم أصغر، ويمكنها أن تُوضعَ بسهولة في مِحْفَظَة واسعة أو حقيبة صَغيرة على الظَّهْر، كما يمكنك أيضاً حمل غيار (احتياطي) من الثياب معك. ويمكن أيضاً أن تغطِّي منطقةَ الخصر أو الحَوْض بلفِّ سترة أو كَنزة حَوْلَ خصرك كإجْرَاء اضطراري في حال الضَّرورة. كما يمكنك أيضاً اسْتِعْمَالُ حقيبة بلاستيكيَّة ذات سحَّاب لتضعَ فيها ثيابك الملوثَّة إلى حين العَوْدَة إلى المَنزِل.

غَالباً ما يحتفظُ الذين يُسَافِرون كثيراً بحقيبة مِرْحَاض تَكونُ في جَاهِزيَّة دَائمَة بحيث لا يحتاجون إلى إعادة تجهيزها أو ملئها في كلِّ مرَّة قبل مغادرتهم. ويمكنك أن تفعلَ الشيءَ نفسَه بحيث تضعُ كلَّ ما يلزمك من احتياجات (فوط، ثياب)، وتكون الحقيبةُ جاهزةً

بجانب الباب بحيث تتلقفها ببساطة عندَ خروجك. كما يمكنك أيضاً أن تضعَ احتياطياً من هذه الاحتياجات في سيَّارتك بحيث تكونُ جاهزةً للاستِعْمَال في حال نسيتَ حقيبتَك.

إذا كنت تخطِّط لأيَّة فعَّاليَّة جَسديَّة (تمارين، رياضة)، يمكنك أن ترتدي غــرزَة الإحلِيل أو وِسَادَة رَغَويَّة Foam patch؛ ويمكن لهذه الأجهزة أن تمنعَ التسرُّبَ خــلال قيَامك بالفعَّاليَّات الجِسْميَّة المقرَّرة، ثمَّ يمكنك إزالتها والتخلُّص منهــا لاحقــاً (أنظــر الفَصل 5 للوقوفِ على مزيدٍ من المَعْلومَات حَولَ أجهزة سَلَس البَول).

- **حَدِّدْ وُجْهتَك أو استكشفْ الأماكنَ التــي تــذهب إليهــا.** عليــك أن تستكشــفَ المراحيض المتوفِّرة في الأماكن التي تذهب إليها؛ وفي حال ذهابك إلى مسرح أو مناسبة دينيَّة (إلى مكان للعبادة)، يُفضَّل أن تجلسَ في مكان جانبي بحيث يمكنــك بسهولة النهوض والخروج إلى المِرْحَاض في حال الضرورة؛ أمَّا إذا كنــت برفقــة شخص أكبر منك سنَّاً لديه أيضاً مشكلة السَّلَس، وكانَ عليك الذَّهاب إلى دورات المياه بشَكْل متكرِّر، اعرضْ عليه أن يرافقكَ بشكل تلقائي عند ذهابك في كل مرَّة، وهذا ما يوفِّر عليه الإحراج في السُّؤَال عن حاجته إلى الذهاب إلى المِرْحَاض.
- **اعتَنِ بنفسك جيِّداً.** نادراً ما تُشَكِّلُ الروائحَ الكريهة والتَهْييج الجلدي أكْثَــرَ مــن مَشَاكِل عَابِرَة عند التَّعامُل مع السَّلَس ومعالجته فوراً. وإذا كنت تُعَاني من مشكلة السَّلَس أو التسرُّب، يَكونُ عليك أن تَعْتَني بجلدك بشَكْل جيِّد وتحافظ عليــه جافَّــاً قدرَ الإمكان، حيث إنَّ تماسَ الجلد لفترة طويلة مع ألبسة رطبة يسـبِّب اهتــراءَه وتَهْييجه وحُدُوث ألم فيه (أنظر مُنْتَجَات العناية بالنَّفس فــي سَــلَس البَــول فــي الصفحتين 161-162 للوقوفِ على مَزيدٍ من المعلومات التي يمكن أن تُسَاعدكَ في الحِفَاظ على نظافة الجلد وجَفَافه).

الفعَّاليَّةُ الجنسيَّة والسَّلَس

يمكن أن يجدَ النَّاسَ صُعُوبةً في التَّحَدُّث عن كلٍّ من الفعَّاليَّــة الجنســيَّة Sexuality والسَّلَس، ويكونُ الجَمْعُ بين الموضوعين معاً في محادثة أكْثَرَ صعوبة. ويمكن للسَــلَس أن يكونَ ذا تأثيرٍ سلبي في الحياة الجنسيَّة بشَكْل مؤكَّد إذا أفسحتَ له المجال، ولكن لا يســبِّب بالضرورة عائقاً في طريق العَلاقَة الحميمَة، ويمكن ألاَّ يكون ذا أهميَّة بالقدر الذي تَظُنُّه.

مُنْتجَاتُ الرِّعَاية الذاتيَّة لسلَس البول

تتوفَّر مجموعةٌ وَاسعَة ومتنوِّعة من مُنْتَجَات الرِّعَايَة الذَّاتيَّة في حـال سَـلَس البول، ويعتمد اختيارُك لأيٍّ منها على حجم البَوْل المتسرِّب في أثْنَاء السَّلَس، وعلى وقت حُدُوث السَّلَس وسهولة استِعْمَال المنتج وكلفته الماديَّة، وعلى راحتك في أثْنَاء استِعْمَاله، وقدرته على السَّيْطَرة على الرَّوَائِح الكريهة، وسهولة تحمُّل هذا المنـتج؛ ويمكن للطَّبيب أو الممرِّضة أن يُسَاعِداك في اختيار المُنْتَجَات الأكثر مُلاءمةً لك.

يمكنك أن تجدَ هذه المُنْتَجَات فـي الصـيدليَّات، أو مسـتودعات (مخـازن) المُنْتَجَات الطبِّية، والشركات التي تبيع الأدوات الطبِّية. وتـوفِّر بعـضُ الجهـات، والمؤسَّسَات، الجمعيَّات الوطنيّة للسلَس عَرَضاً لأعضائها هو عبارة عن كاتـالوج Catalog يتضمَّنُ نشرةَ معلومات، وإصداراً مطبوعاً، وإمكانيَّة الوصول إلى المُنتَج على الإنترنت وعدد من المَنْشُورَات والمصادر الأخرى. ويمكنك أيضاً أن تجدَ عند طبيبك أو معالجك نسخةَ من الكاتالوج الذي تبحث عنه، كما يمكنك أن تدخل إلـى مَوَاقِع إلكترونيَّة لمعرفَة المُنْتَجَات المتوفِّرة.

وفيما يَلِي لَمْحَة عن أصنَاف المُنْتَجَات المتوفِّرة:

وَسَائد السَّيْطَرة على المَثَانَة

وهي فُوَط أو رِفَائد ذات استِعْمَال واحد مصمَّمة لتَدْبِير تَسرُّب البول، وتُشْـبِه وَسَائد أو مَنَاديل النَّظَافَة، لكنَّها أكْثَر امتصاصاً، ولها غلاف مَانع لتسـرُّب المـاء (الرطوبة). ويَجْرِي ارتداءُ هذه الفُوَط تحت الثياب الداخلية، وتُرْمَى بَعْدَ الاستِعْمَال؛ وبعضها له سَاق مَرِنة (مطَّاطيَّة) لكي يتناسَب بشَكْل أفضل مع الجِسْـم. وتَشْـتَمِل المُنْتَجَاتُ الماصَّة عموماً على ثَلاث طبقات: طبقة علويَّة تسحب (بفعـل الخاصَّـة الشعريَّة) الرطوبةَ عن جلدك، وطبقة متوسِّطَة تمتصُّ الرطوبة، وطبقـة خارجيَّـة يمكن أن تكون ضدَّ الماء (مانعة لتسرُّب الماء) لتحفظ الرطوبة داخلها أو قد تكـون قابلةً للتهوية لتسمح للرطوبة بأن تتبخَّر.

يمكن أن تُفِيدَ وَسَائدُ النَّظَافَة العَادية وبَطَائِن السَّرَاويل الداخليَّـة Panty liners في حَالات تَسرُّب كميَّات قليلة من البول، ولكنَّها ليست بكفاءَة الفوط المعدَّة للسَـلَس في قدرتها على الامتصاص. وبالنسبة للرجال، تتوفَّرُ أيضاً فـوطٌ بشَـكْل جُيُـوب مصمَّمة للتمكُّن من ارتدائها تحت الثِّياب.

الألبسةُ الداخليَّة الواقية

يَجْرِي ارتداءُ الألبسة الداخليَّة الواقية بدلاً من الألبسة الداخليَّة العاديَّة؛ وهناك عدَّةُ أنْمَاط متوفِّرة منها تَشْتَمِل على:

النَّوْع Pull-ons. وهيَ تَعْمَل تماماً مثلما يشير إليه اسمُها، حيث تسحبها إلى الأعلى على سَاقيك وترتديها مثل الثياب الداخليَّة التقليديَّة؛ وتتوفَّرُ بأشْكَال وَحيدَة الاستِعْمَال وأشْكَال يمكن إعادةُ استِعْمَالها؛ فالأشْكَالُ ذات الاستِعْمَال الوَاحد (Attends Pull-Ons، Depend Protective Underwear، SureCare Slip-On Undergarment) تأتي بمقَاسَات وقُدْرَات امتصاص مختلفَة.

أمَّا الثيابُ الداخليَّة التي يمكن إعادةُ استِعْمَالها فيمكن غَسْلُها، وتأتي بشَكْلين مختلفين؛ واحد منها مصنوعٌ من مَادَّة مقاومة للماء (مانعة للتسرُّب)، وهي مصمَّمة لارتدائها كطبقة إضَافيَّة فوق الفوط الماصَّة أو الثياب الداخلية للوقَايَة الإضَافيَّة (Sani-Pant Pull-On Brief)؛ والشَكْل الآخر أخذَتْ ومُصَمَّم ليمتصَّ ويحمي تماماً مثل النَّمَط ذي الاستِعْمَال الواحد، ولكن يمكن غسلُه وإعادة استِعْمَاله (Salk's HealthDri)

النَّوْع Adult brief. يُثبَّت هذا النَّمَطُ من المُنْتَجَات بواسطة شَرِيط مثبِّت (Attends Confidence و Depend Fitted Brief و Kendall Adult Brief و Attends Classic و Whitestone UltraShield و Wings) أو بواسطة حِزَام (Attends Belted Undergarment و Depend Belted Undergarment و Kendall Belted Undergarment) بحيث يمكنُ إعَادةُ استِعْمَالها، أي هُنَاك أنْمَاط بأسماء تجاريَّة مختلفة. وتُفيدُ هذه المُنْتَجَاتُ بسَبَبِ استيعابها لكميَّة كبيرة من البَوْل؛ وهناك أنْمَاط منها مصمَّمة للاستِعْمَال في أثْنَاء الليل (طوَال الليل). وتَتَوفَّر هذه المُنْتَجَاتُ بأشْكَال ذات استِعْمَال واحد وأشْكَال يمكن إعادةُ استِعْمَالها، وتأتي بمقَاسَات مختلفة؛ وبعضها له حواف لكي تتناسب بشَكْل أفضل مع طيَّات جِسْمك.

العنايةُ بالجلد والمُنْتَجَات الخاصَّة بالرائحة

تُعَدُّ فوطُ التنظيف التي تُستعمل لمَرَّة واحدة (Wings و Comfort Shield) وبخَّاخات التنظيف والرغوات (Aloe Vesta و Prevacare, Baza و Bedside Care و Baby Comfort) ألطفَ على جلدك من وَرَق المرْحَاض، وَهيَ تُسَاعدُ عَلَى تَرْطيب الجلد وإزالة الرَّوائح الكريهة؛ كما تفيدُ فوطُ تنظيف الأطفال جيِّداً في هذه الحالة.

ويمكنُ استِعمَالُ كريمات ومراهم وأنمَاط جلْ (هُلاميَّة) خاصَّة تُشَكِّل حاجزاً يقيك من الرطوبة ويحفظ جلدك جَافّاً. وتفيد بَعْضُ المراهم أيضاً في شِفَاء الجلد المخرَّش، بالإضافة إلى أنَّها تشَكِّل حاجزاً ضدَّ الرطوبة.

يَرُشُّ بَعْضُ الناس المَسَاحيق (البودرة)، مثل صُودَا الخُبْز Baking soda (بيكربونات الصوديوم) أو البودرة المَهْبِليَّة، فوقَ الفوطة أو الثياب للمُسَاعدة على امتصاصِ الرَّوَائح. ويمكن أن يُسَاعدَ ملطِّف الجوِّ في تَلْطيف الرَّائحَة، كما يمكنُ استِعْمَالُ بَعْض المُنْتَجَات الخاصَّة بالجلد أيضاً في أثْنَاء غسل الثياب وتَنْظيفها.

يمكن أن يَكونَ تسرُّبُ البَولِ في أثْنَاء الجماع الجنسي مُزْعِجاً؛ وقد يحدثُ تسرُّبُ البَوْل عند النِّسَاء اللَّوَاتي يُعَانين من سَلَس الإجْهَاد في بداية الجماع عندما يَضْغَط القضيبُ على الإحْليل والمَثَانَة عند بداية الإيلاج؛ بينما يحدثُ تسرُّبُ البَوْل عند النِّسَاء اللواتي يُعَانين من سَلَس البَوْل الإلْحَاحي خلال الهزَّة الجنسيَّة (الإرْجَاز) Orgasm غَالباً، ويكون مفاجئاً (لا يمكن توقُّعه) وبكميَّات أكبر من حَالَة النِّسَاء اللواتي لديهنَّ سَلَسُ الإجْهَاد.

يمكن أن يمنعَ الإلْحَاحُ وزيادة تواتُر البَوْل كلاً من الرجل والمرأة من الشعور بالاسترخاء في أثْنَاء ممارسة الجنس؛ كما قد يُعَاني الرِّجَالُ الذين لديهم سَلَس بولي ويتلقُّون مُعَالَجَةً لسرطان البروستاتَ من خَلَل وظيفي في الانتصاب (النُّعُوظ) Erectile dysfunction، وهو تأثيرٌ جانبي شَائع لجِرَاحَة البروستاتَ؛ وفي هذه الحَالَة، يَكونُ الخَلَلُ الوَظيفي في النُّعُوظ عَاملاً أكْثَرَ أهميَّةً في الانـزعاج في أثْنَاء ممارسة الجنس من سَلَس البَوْل بحدِّ ذاته. ولا يحدثُ تسرُّبُ البَوْل عادةً عندَ الرجال في أثْنَاء الجماع بسَبَبِ احتقَان القَضيب.

في دِرَاسَةٍ أُجْرِيَتْ في العَام 2002، على أكْثَر من 300 امرأة فوق عمر 45 سنة لديهنَّ سَلَس بولي أو تَدَلِّي أعْضَاء الحَوْض، أقرَّ حوالى خُمس هؤلاء النِّسَاء أنَّ هذه الحالات كانت سَبَباً في إيقاف الفعَّاليَّة الجنسيَّة؛ وكانَ التدلِّي سَبَباً أكثرَ شُيُوعاً من سَلَس البول، كما أظهرتْ الدِرَاسَةُ أنَّ فَرْطَ فَعَّاليَّة المَثَانَة (المَثَانَة المُفْرطَة الفعَّاليَّة) كانت أكثرَ شُيُوعاً من سَلَسِ البَوْل الإجْهَادي أو المُخْتَلَط. ولَكن لم تؤثِّر الحالةُ أو المُعَالَجَة نسبيّاً في الرِّضا بشَكْل عام على العَلاقة الجنسيَّة Sexual satisfaction عند النِّسَاء

اللواتي كانت لديهنَّ علاقةٌ حميمة وفعَّاليَّة جنسيَّة. وقد بيَّنَ استطلاعٌ أو اسْتِبْيَانٌ، أُرْسِلَ إلى المُشَارِكَات اللواتي كان لديهنَّ نشاط جنسي، أنَّ المشكلةَ - سواء أكانت تَدلِّياً، أم سَلَسَ إجْهَاد، أم مَثَانَة مفرطةَ الفعَّاليَّة، أم سَلَساً مختلطاً - لم يكن لها تأثير في القُدْرَةِ على إقامة عَلاقات جنسيَّة عِنْدَ مُعْظَمِ هؤلاء النِّسَاء.

ميَّزَ مُعدّو الدِّرَاسَة أنَّ الرِّضَا (الإشباع) الجنسي يَعْتَمِدُ على تَأثِرات مُعَقَّدة، وأنَّ الصحَّةَ الجِسْمِيَّة هي مجرَّد واحد من عدَّة عَوَامِل مساهمة في الموضوع، حيث تَشْتَمِلُ العَوَامِلُ الأُخْرَى على الفيزيولوجيا، والعواطف، والتجارب، والمعتقدات، ونمط الحياة، وعلاقة الفرد مع شريكه أو شريكته؛ وقد أشارَتْ الدِرَاسَةُ المذكورة سابقاً إلى أنَّ سَلَسَ البَوْل ليس له ذلك التأثيرُ السيِّء في الفعَّاليَّة الجنسيَّة كما هُوَ الاعتقاد الشَّائِع.

إذا شعرت أنَّ المَشَاكِلَ التي يُسَبِّبها سَلَسُ البَوْل تؤثِّر في حياتك الجنسيَّة أو نشاطك الجنسي بشَكْل عام - كيف تشعر حيالَ نفسك من الناحية الجنسيَّة (حول أدائك الجنسي) - ضَعْ في اعتبارك مُنَاقَشَةَ الموضوع بصراحة مع طبيبك أو معالجك (الذي يقدِّم لك المُعَالَجَة). وبالرغم من أنَّ البَدْءَ بالمُنَاقَشَة يبدو محرجاً كثيراً في بدايته، إلاَّ أنَّه قد يأتي بنتائج إيجابيَّة في مُعَالَجَة سَلَس البَوْل وتَدْبيره لديك، ويمكن للتَدْبيرِ النَّاجح لسَلَس البَوْل أن يزيدَ ثقتك بنفسك وبقدرتك على التعبير الجنسي.

كما يمكنُ في أثْنَاء هذه المرحلة أن تُسَاعِدك المقترحاتُ التالية لتَحْسِين حياتك الجنسيَّة:

جَرِّبْ المُنَاقَشَةَ (بين الشَّرِيكين أو الزَّوْجين). قد يَبْدُو لك الأمْرُ صَعْباً في البداية، ولكن تحدَّثْ مع شَرِيكك حَوْلَ حالتك؛ فممَّا لاشكَّ فيه أنَّه من المهم أن يكونَ لك شريك يحبُّك ويلازمك، ولكنَّك قد تُفاجأ بمدى تفهُّمه وقابليَّته للتأقلم. وربَّما يَكُونُ التَّوَاصلُ الصَّرِيح والمنفتح في أيَّة عَلاقة حميمة، بغضِّ النظر عن صِغَر السن (الشباب) أو الصحَّة التي يتمتَّع بها الطرفان، هو العنصر الأساسي في تحقيق الإشباع (أو الرِّضَا) المتبادل للطرفين. ويُمْكِنُ - عندَ الضَّرورة - البحثُ عن أشْخَاص محترفين ليُسَاعِدوك على إزالة الحواجز التي تحول دون تواصلك مع الشَّرِيك.

وَسِّع مفهومَك للجنس. هناك أشْكَال متنوِّعة لا تُعدُّ ولا تُحصى للعَلاقة الجنسيَّة، حيث يمكن أن يكون اللمسُ هو بديلٌ جيِّد للجماع؛ كما يمكن أن يعني الجنسُ معانقةَ

بعضكما البعض، وقد يعني التدليكَ الجسدي أو الاِستِمْنَاء المُتَبَادَل... إلخ.

جَرِّب وَضْعِيَّةً أخرى. ربَّما يؤدِّي استخدامُ وضعيَّة أخرى إلى جعل عمليَّة الجماع أَكْثَرَ سهولة لك؛ فإذا كنت في وضعيَّة مريحة، قد تشعر بالحريَّة وتركِّز أَكْثَر على العمل الجنسي، وتكونُ أقلَّ عُرْضَةً لحُدُوث التسرُّبِ أو السَّلَس. وبالنسبة للنِّسَاء، فَإِنَّ الوضعيَّةَ التي تكونين فيها في الأعلى تُعْطيك سيطرةً أكبر على عَضَلات حوضك. كما أنَّ الإيلاجَ الخلفي Rear entry (لكن في المَهْبِل) يمكن أن يؤدِّي إلى ضَغْط أقل على مَثَانتك. ولا بدَّ أن تَسْأَلَ شريكك عن احتياجاته والطُّرق التي يمكن أن تتأقلم معه أيضاً.

أَفْرِغْ مثانتَك مسبقاً[1]. تجنَّبْ شربَ السَّوَائل قبلَ سَاعة تقريباً من الممارسة الجنسيَّة، وقُمْ بتفريغ المَثَانَة مباشرةً قبل البَدْء، فذلك يُنقص فرصةَ حُدُوث السَّلَس في أَثْنَاء عمليَّة ممارسة الجنس.

إذا كنت امرأةً، ارتَدِي حجاباً (مَهْبلياً) [العَازِل الأُنْثَوِي]، لأنَّ الحجابَ يَتَوَضَّع في منطقة من حوض المرأة يمكنه فيها أن يَدْعَمَ المَثَانَةَ والإحليل، ويمنع حُدُوثَ التسرُّب.

قُمْ بتَمَارين كيجل kegels. يمكنُ أن تُسَاعِدَ تمارينُ عَضَلات قَاع الحَوْض (كيجل) على تَقْوِيَة عَضَلات قَاع الحَوْض؛ وتؤدِّي هذه التَقْوِيَةُ عند النِّسَاء إلى زيادة المفرزات المزلِّقة في أَثْنَاء المداعبة السَّابِقَة للجِمَاع وخلال الجِمَاع؛ كما تعزِّزُ الشُّعُورَ أو الحسَّ في المَهْبِل والاستجابة في أَثْنَاء حُدُوث هزَّة الجِمَاع (الرَّعْشَة)، وتُعْطِي قابليَّةً أكبرَ للاستجابة للشريك، وبذلك تجعلُ المُمَارسَةَ الجنسيَّة مرضيةً بشَكْل أَكْثَر لكليكما.

كُنْ مُسْتَعِداً. قد يُسَاعِدُ الاحتفاظُ بمناشف أو محارم (فوط) ذات اِستِعْمَال وحيد، تكون بمتناول يدك بجانب السرير، على إِنْقَاصِ القَلَق عندك في حال خشيتك من حُدُوث البلل (تسرُّب البَوْل).

احتفظْ بروح الدُّعَابَة. تَذَكَّرْ دائماً أنَّ المُمَارسَة الجنسيَّة نادراً ما تكون كاملةً (مثاليَّةً) كما يظهر الأمر في الأفلام؛ فالنَّاسُ هم بشر، ولا بدَّ أن يكونَ عند كلٌ منهم مشكلة ما. ويمكن أن تُسَاعدك روحُ الدعابة في التغلُّب على المصاعب، وحتَّى في احداث جوٌ أَكْثَر حميميَّة بينك وبين الشريك.

---

(1) يَنْطبِقُ هذا وذاك على النِّساء والرِّجال على السَّوَاء (م).

المُحَافَظَةُ على مَوْقِفٍ إيجابي

إذا أصبح سَلَسُ البَوْل جُزْءاً من حياتك اليوميَّة، فإنَّه قد يولِّد لديك مشاعر وسلوكيَّات تكون – بلا شك – سلبيَّةً. وقد بيَّنَ عَدَدٌ من الدِّرَاسَات كَثْرَةَ ترافقِ سَلَس البَوْل مع الاكتئاب، وأنَّ سَلَسَ البَوْل يمكن أن يكونَ ذا تأثيرٍ سَلَبي في نوعيَّة حياتك؛ فإذا كانَ السَّلَسُ شديداً، يمكن أن تَبْتَعِدَ عن المواقف أو المناسبات الاجتماعيَّة، وتَعْزِلَ نفسك عن الآخرين بمن فيهم أفراد عائلتك، بسَبَبِ خشيتك من حُدُوث السَّلَس أو تصاعد روائح كريهة منك.

ومن الطَّبيعي أن يحدثَ لديك شعورٌ بالخسارة عندما لا يعودُ جُزْءٌ من جِسْمك يعمل كما كان عليه من قبل (في الحالةِ الطبيعيَّة)، حتى ولو لم يكنْ التغيُّرُ (فقدان الوظيفة) دائماً. وقد تُثِير حَاجَتُك إلى مَهَارات النَّظَافة (من جرَّاء السَّلَس) التي تُكْتَسَب في عمر صَغير عادةً، وفقدانك السَّيْطَرَةَ على شيء تَعوَّدتَ أن تسيطر عليه سابقاً، مشاعر شديدة مفاجئة من الحزن والغضب واليأس؛ وفيما يَلِي بَعْضُ الأشياء التي يمكن أن تفْتَقِدَها:

- شُعُورك بالوقار أو الكرامَة.
- استقلاليَّتك.
- خُصوصيَّتك.
- تلقائيَّتك أو عفويَّتك.
- هواياتك أو الرياضة التي تستمتع بها وتحبُّها.
- حميميَّة العَلاقة الجنسيَّة التي كانت لديك.
- علاقات طبيعيَّة مع العائلة (من دون مَشَاكِل).
- اللقَاء مع الأَصْدِقَاء.
- الإحساس بالطَّاقة والثقة بالنَّفْس.
- الشُعُور بالسعادة والسيطرة على حياتك.
- الرِّضَا بالعمل (أي إعطاء العمل حقَّه).

ويُعَدُّ ما سبق خَسَائرَ صعبة، وقد تشعر وكأنَّك تفقد الأشياءَ التي تُعْطِي معنىً

وهدفاً لحياتك؛ وتكونُ استجابتُك الطبيعيَّة هي الحزن والأسَى. وتَشْتَمِلُ المشاعرُ التي ترافقُ الأسَى غالباً على إنْكَار أو رفض وجودِ المشكلة والغضب والإحباط والاكتئاب والشُعُور بالذَّنب والخجل.

من السَّهْلِ أن تنظرَ إلى المَشَاعِر التي ترافق حَالَةَ السَّلَس على أنَّها تافهة بسَبَبِ أنَّها ليست مُهَدِّدة للحياة، وليست حَالَةً مؤلمة بالضرورة. وفي الوَاقِع، يجد الكَثيرُ من النَّاس حتَّى الاعتراف بها بينهم وبين أنفسهم أمراً محرجاً، ويرغبون بالابتعادِ عن الآخرين الذين لديهم المشكلةُ نفسُها، ولكن من المهم أن تميِّز أو تتعرَّف إلى هذه المَشَاعِر التي يمكن أن توجَدَ لديك بسَببِ السَّلَس وتُؤثِّر في حَيَاتِك، وأن تَتَعَامَلَ مع هذه المَشَاعِر بطَرِيقةٍ صحيَّة سَليمَة. وقد لا تعود إلى الوضع الذي كنت عليه سابقاً أبداً، ولكن غالباً ما تتمكَّن من أن تجد طرقاً أخرى للتعامل مع وضعك (حالتك).

مُمَارسَةُ التَّفْكير الإيجابي

حَاوِلْ أن تتحدَّث مع نفسك بشَكْل إيجابي؛ لكي تتمكَّن من التَّعَامل مع المَشَاعِر المزعجة التي تولِّدها حَالَةُ سَلَس البول؛ ويُعَدُّ الحديثُ مع النَّفْس سيلَ الأفْكَار اللامتناهي الذي يمرُّ في رأسك كلَّ يوم، ويسمِّيه بَعْضُ الناس بالنَّجْوَى أو التَّفْكير الآلي (الأوتوماتيكي) Automatic thinking.

يمكن أن تكونَ أفكارُك الآليَّة إيجابيَّة أو سَلبيَّة، وبعضها يكون مبنيَّاً على المنطق والعقلانيَّة، والبعض الآخر يكون بشَكْل مَفَاهيم خاطئة يمكن أن تتشَكَّلَ نتيجة نَقْص أو عدم توفُّر المعلومات الكافية. ويهدف الكلامُ مع النَّفْس بشَكْل إيجابي إلى إزالة المفاهيم الخاطئة وتحدِّيها بأفكار عقلانيَّة منطقيَّة وإيجابيَّة. وأخيراً، يتضمَّنُ التحدُّثُ مع النَّفْس بشَكْل آلي القَليلَ من انتقادِ النَّفْس Self-criticism والكثيرَ من قَبُولها Self-acceptance؛ ومن ثمَّ تصبح أفكارُك العفويَّة أكْثَرَ إيجابيَّة وعقلانيَّة.

وفيما يَلِي بَعْضُ الأنْمَاط الشَّائعة من التَّفْكِير غير العَقْلاني، وعليك أن تُحَاولَ أن تحدِّدَ وتواجه هذه الأنْمَاط من التَّفْكير:

التَّصْفِيَةُ (الفَلْتَرة) Filtering. وهي أن تَقُومَ بتَضْخيم النَّوَاحِي السلبيَّة للحالة، وتستبعد كلَّ النَّوَاحِي الإيجابيَّة؛ فعَلَى سَبيل المثال، يمكن أن تكونَ قد أمضيت يوماً ممتازاً في العمل، أكملتَ فيه كلَّ مَهَامك قبل الوقت المحدَّد، ونلتَ ثناءً أو مديحاً بسَبَبِ

إتمام عملك بسرعة؛ ويكون قد حدث لديك في اليومِ نفسه تسرُّب (سَلَس) بول خفيف؛ وبذلك، يمكن أن تقضي مساءَ ذلك اليوم وأنت تركِّز على السَّلَس وتنسى المديحَ أو الثناء الذي نلته في عمَلك.

إضفاء الطابع الشخصي (الشَّخْصَنَة) Personalizing. عندما يحدثُ أمرٌ سَيِّء، فإنَّك تعتقد وبشَكْل آلي أنَّك أنت السَّبب؛ فعندما تُلغى نـزهةٌ عائليَّة، على سبيل المثال، تعتقد أنَّ هذا التغيير في الخطَّة هو بسبَبِ أنَّه لا أحد يريد أن يكونَ بصحبتك.

التَّعْمِيمُ Generalizing. وهُوَ أن تَعُدَّ حَدَثاً مزعجاً ما بدايةً لحلقةٍ لا نهاية لها من المَشَاكل؛ فمثلاً عندما تستغرقُ عودةُ السيطرة على مثانتك وقتاً أطول ممَّا تعتقد، تبدأ بالتَّفْكِير: "لن أقدرَ أبداً على أن أفعل ما اعتدتُ عليه"، "أنا عبءٌ على كلٍّ من حولي"، "أنا بلا فائدة".

الكارثيَّة (طَرِيقة التَّفْكِير الكارثي) Catastrophizing. وفيها تتوقَّعُ بشَكْل أوتوماتيكي حُدُوثَ الأسوأ، فترفض أن تخرجَ مع أصدقائك خشيةَ أن يحدث ما تخشاه وتصبح محطَّ سخرية، أو يقودك أيُّ تغيير في روتين حياتك اليوميَّة إلى الاعتقاد بأنَّ اليومَ بكامله سيكون سيِّئاً (كارثيّاً).

القُطْبِيَّة Polarizing. ترى فيها الأشياءَ إمَّا جيِّدة أو سيِّئة، ولا يكون لديك حلٌّ وسط، وتشعر بأنَّه يجب عليك أن تكونَ بحالة مثاليَّة دائماً وإلاَّ تَعُدُّ نفسَك فاشلاً.

الانْفِعَاليَّة (التَّفْكِير الانفعالي) Emotionalizing. في هذا النمط من التَّفْكِير المشوَّه، تسمح لمَشَاعِرك بالسيطرة على محاكمتك؛ فمثلاً، إذا انتابك شعورٌ أنَّك أحمق وغير جذَّاب، فإنَّك تَعُدُّ نفسَك أحمقَ وغير جذَّاب، بغضِّ النظر عن حقيقة الأمر.

البَحْثُ عن المُسَاعَدَة

من الضَّروري التأكيدُ على توفُّر المساعدة في سَلَس البول، ولا يُعَدُّ سَلَسُ البَوْل جزءاً طَبيعيّاً يرافق تقدُّمَ السن، ولا يجب عليك أن تقبلَ الأمرَ كذلك، حتَّى ولو تعرَّض له والداك أو جدَّاك من قبلُ. وتتوفَّرُ المُعَالجَة الشَّافيَة للسَّلَس أو إنْقَاص تأثيراته في حياتك بشَكْل ملحوظ. ويمكن – حتَّى في بَعْض الحالات التي يكون فيها السَّلَسُ بسَبَبِ مرض أو حَالَة طبيَّة أخرى – مُعَالَجَةُ السَّلَس بشَكْل فعَّال.

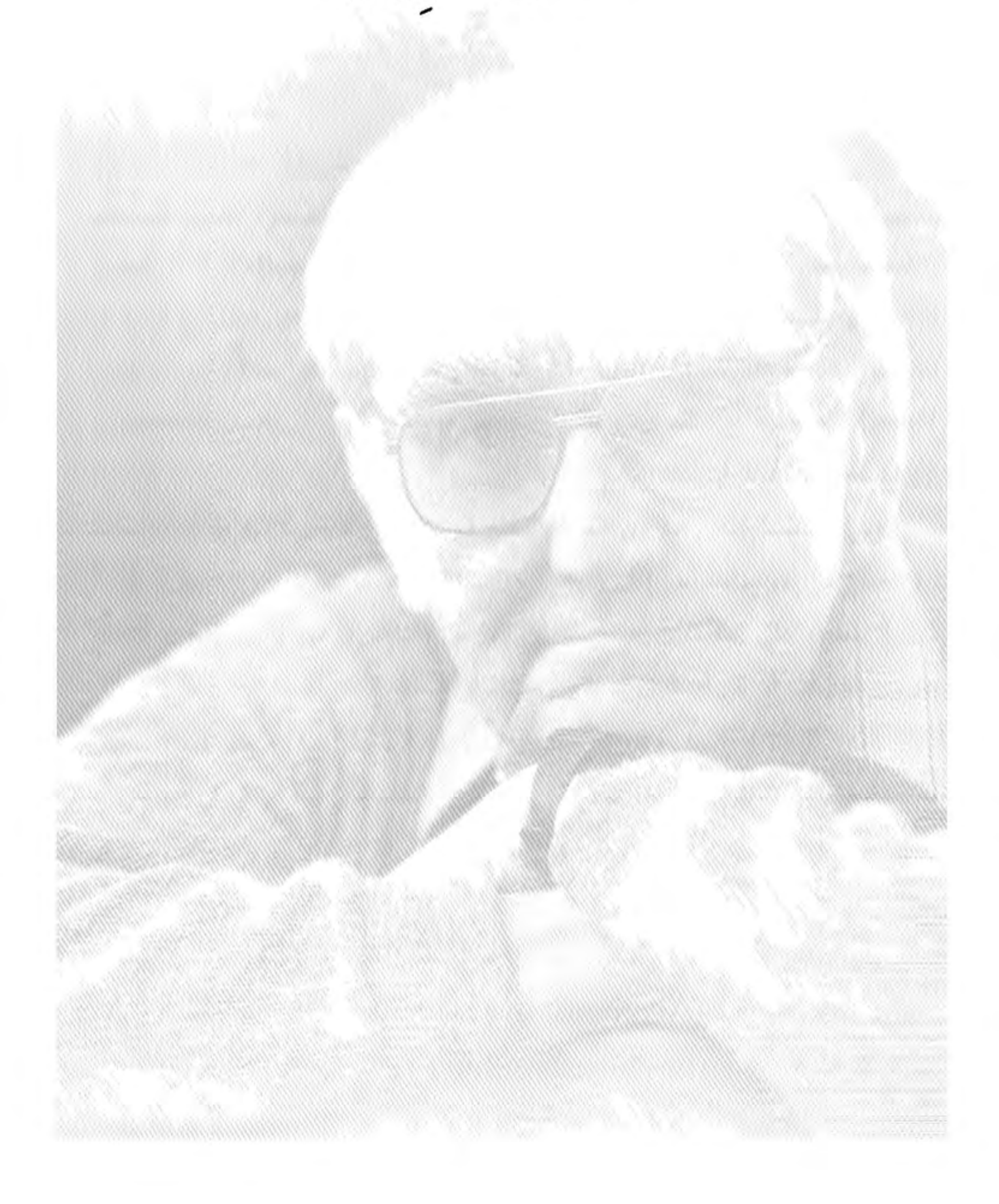
وهذه بَعْضُ العَنَاصِرِ الأساسيَّة التي تُسَاعِدك في الحصول علـــى مُعَالجَـــات فعَّالة:

- عليك إيجاد طَبيب مهتمٌّ بحالتك ليجري تَشْخِيصاً شَاملاً، ويُسَاعِدك علـــى إيجـــاد الطَّريقة الأفضل لعلاج النَّمط الموجود لديك من سَلَس البول.
- يجب أن تكونَ طَرفاً فعَّالاً في المُعَالَجَة، حيث تتضـــمَّن مُعَالَجَـــةُ السَّـــلَس عـــدَّةَ مُعَالجَات، منها مُعَالجَات سُلوكيَّة ومنها طبيَّة؛ وهي تتطلَّبُ من ناحيتك مُشَـــاركةً فعَّالة والتزاماً وصبراً.

وبالرغم من أنَّه في بَعْض الأحْيَان تَبْدُو استعادةُ السَّيْطَرة والتحكُّم بالمَثَانَة أمْـــراً مستحيلاً، لكن عليك ألاَّ تستسلمَ، فهي هَدفٌ يستحقُّ العَنَاءَ؛ وعندما يتحقَّـــقُ إنجـــازُه، سوف تَتَجدَّدُ ثقتُك بنفسك وبقدراتك.

الباب الثاني

سَلَسُ البِرَاز



الفَصْلُ التَّاسِع

الأَمْعَاءُ وسَلَسُ البِرَاز

ليسَ سَلَسُ البراز Fecal incontinence بالشَّيْءِ الذي سمعتَ عنه كثيراً، مع أنَّهُ يُصيبُ أكثرَ من 6 ملايين أمريكي. ويُمثِّلُ سَلَسُ البِرَاز عـدمَ القُـدْرَة علـى الـتَّحَكُّمِ بالأمعاء؛ فعندما تشعر بالحاجَـة إلـى التغـوُّطِ Bowel movement، قـد لا تكـونُ قَادِراً على ضَبْط هذه الحَاجَةِ بما يكفي لبلوغِ الحمَّام، وهذا ما يُدْعَى بسَـلَسِ البِـرَاز الإلْحَاحيِّ Urge fecal incontinence، أو قد تُعاني من تسرُّب غير متوقَّع للبراز عندما لا تشعرُ بأيَّة حاجَة إلى التبرُّز، وهذا ما يُـدْعَى بسَـلَسِ البِـراز غيـر المَحْسُـوس Unsensed fecal incontinence.

ويَرَى مُعْظَمُ النَّاس أنَّه من المَفْرُوغ منه قدرتنا على التَّحَكُّم بالتغوُّط أو الأَمْعَاء، ولا نُعَاني من حَوَادث سَلَس إلاَّ ربَّما في حالاتِ النَّوْبات القصيرَة من الإسهال؛ لكـنَّ ذلك لا ينطبقُ على المُصابين بسلَس البرَازِ المُزْمِن (النَّاكِس)، فهم لا يستطيعون التَّحَكُّمَ بمرور الغَازات أو البراز الذي قد يكونُ سَائلاً أو صُلْباً.

يُمْكِنُ أن يتراوَحَ سَلَسُ البرَازِ ما بين التَّسْريب البَسيط أحياناً وحتَّى فَقْدِ الـتحكُّم التَّام بالتغوُّط (عَادَات الأَمْعَاء)؛ كما يُمْكِنُ أن يُمَرِّرَ المُصابون بسَلَسِ البرَازِ الغـازاتِ بشَكْلٍ غير إرادي. ومع أنَّ الإمْرَارَ غير الإرادي للغَازَاتِ لا يُعرَّف بأنَّه سَلَسُ بِـرَازٍ بحدِّ ذاته، لكنَّه قد يَكون مشكلةً مُزعِجَة.

يَكونُ لدَى العَديد من المُصَابين بسلَسِ البَوْل سَلَسُ البرَازِ أيضاً - ويُدْعَى ذلـك بالسَّلَس المُضاعف أو المُزْدَوَج Double incontinence؛ ويُقدَّر - على سَبيل المثَال - أنَّ 30% من النِّسَاء المُصَاباتِ بسلَسِ البَوْل لديهن عَوَارِض من سَلَسِ البرَازِ أيضاً.

قَدْ يَكونُ لسَلَسِ البرَازِ تأثيرٌ هَائِل في ضَرره في كلِّ مَظْهَر من مَظَاهِر حيَاتــك اليَوْميَّة، بما في ذلك صُورَةَ الذَّات Self-image والعَمَل والعَلاقات؛ فعنــدما تحــاولُ تَدْبيرَ مشكلة لا يمكنك التحكُّم بها، قد تهتزُّ ثقتك بنَفْسِك واحترامك لذاتك؛ ويُمْكــن أن تشعرَ بالخَجَلِ أو الإحْرَاجِ أو الخزي.

يَخَافُ الكثيرُ من المُصَابين بسَلَسِ البرَازِ من مُغَادرَةِ المَنــزل خشيةً من حدوث السَّلَس أمام الآخرين، وهُم يشعرون بأنَّهم "ملتصِقون بالمرْحاض"؛ وقــد يكــونُ مــن الصَّعبِ القيَامُ بجَولَة حول المَبْنى، ناهيكَ عن الجَولَة في سيَّارة أو باص أو طَائِرَة. كما تضطربُ الوَظَائف الاجتماعيَّة على أقل تَقْدير، ويُمْكــن أن تَكــونَ المُحَافَظَــةُ علــى الوَظيفَة المهنيَّة صَعْبَةً.

لا يَتَحَدَّثُ مُعْظَمُ المُصَابين بسَلَسِ البرَازِ عن ذلك أمامَ أيِّ شَــخْص، ولا حتَّــى الطَّبيب؛ بَلْ يقلِّلون من أنْشِطَتْهم ويَبْتَعدون عن أصدقائهم وأُسْرَتهم؛ فتَكــونُ النَّتيجَــةُ عُزْلَةً اجتماعيَّة وخَسَارةً للعَمَل ونَقْصاً في الاعتداد بالذَّات واكتئاباً وقَلَقاً. ويُعَدُّ سَــلَسُ البرَازِ لدى البَالغين المُسنِّين أحدَ أكْثَر الأسْبَاب في اللُّجوءِ إلى دُورِ المسنِّين.

يكونُ سَلَسُ البرَازِ أكثرَ شُيُوعاً عندَ المُسنِّين، لكنَّه يُمكِن أن يصيبَ أيَّ شَخْص، بمــا في ذلك الأطفال بعد أن يَنْتَهوا من التَّدْريبِ على المرْحَاض. ومن الصَّعْبِ تَحْديدُ حَجْــم أو شُيُوع هذه المشــكلَة، لأنَّ الكثيرَ مــن النَّاسِ يَتَكَتَّمون علــى الأمْرِ؛ ولكن، يُقدَّرُ أنَّ سَلَسَ البرَازِ مَوْجُودٌ في 2–7% من عَامَّة النَّاسِ و11% من الأشْخَاصِ بَعْدَ الثَّمَانين من العُمــر. وَيَرْتَفِعُ الانْتِشَارُ بين نــزلاء دُورِ المسنِّين إلى نَحْو 45%. وتَميلُ النِّسَاءُ أكثرَ من الرِّجَــالِ إلى إخْبَار الطَّبيبِ عن المُعَانَاة من سَلَسِ البرَازِ، لكنَّه شَائِعٌ بينَ الرِّجال فَضْلاً عن النِّسَاء.

العَلامَاتُ المعويَّة المُنْذِرَة Bowel Warning Signs

إذا تَصَاحبَ سَلَسُ البرَازِ بنــزف، راجِع الطَّبيب علــى الفَــوْر؛ فقــد يَــدُلُّ النــزفُ – مع فقد القُدْرَة على التَّحكُّم بالأمْعَاء – على التهــاب القولــون Colitis أو ورَم في المُسْتَقيم أو نــزول (تَدلِّي) نحــوَ القَنــاة الشَّــرْجيَّة (تَــدلِّي المُسْــتَقيم Rectal prolapse)؛ كما يُمْكنُ أن تسمَح حالاتٌ طبِّيــة أُخْــرَى، مثــل البَوَاســير Hemorrhoids والإصَابَة الشَّرْجيَّة أو التمزُّق في المُسْــتَقيم (النَّاسُــور Fistula)، بتَسرُّب المُخَاطِ أو الدَّم عبرَ الشَّرْج؛ وقد يلْتَبِسُ هذا التَسرُّبُ أحْيَاناً معَ سَلَسِ البرَازِ.

ومع أنَّ سَلَسَ البرَازِ يُصيبُ المُسنِّين غَالباً، لكنَّه لا يُمثِّلُ جُزْءاً طبيعياً من التقدُّم في العُمر، كما أنَّه ليسَ بِحَالةٍ مَيْؤوس منها مَهْمَا كانَ عُمُرك؛ فلقدَ أضاءَ التحسُّنُ في فَهْمِ المشْكِلَة، وإدْراكِها، وتَشْخيصِها، ومُعَالَجَتِها الرُؤْيَةَ عندَ المُصَابين بسَلَسِ البِرَازِ، حيث يُمْكِنُ مُسَاعدَةُ مُعْظَمِ النَّاسِ بالمُعَالَجَةِ المُنَاسبَة، وَغَالباً ما قد تُحَلُّ المشكلةُ تماماً.

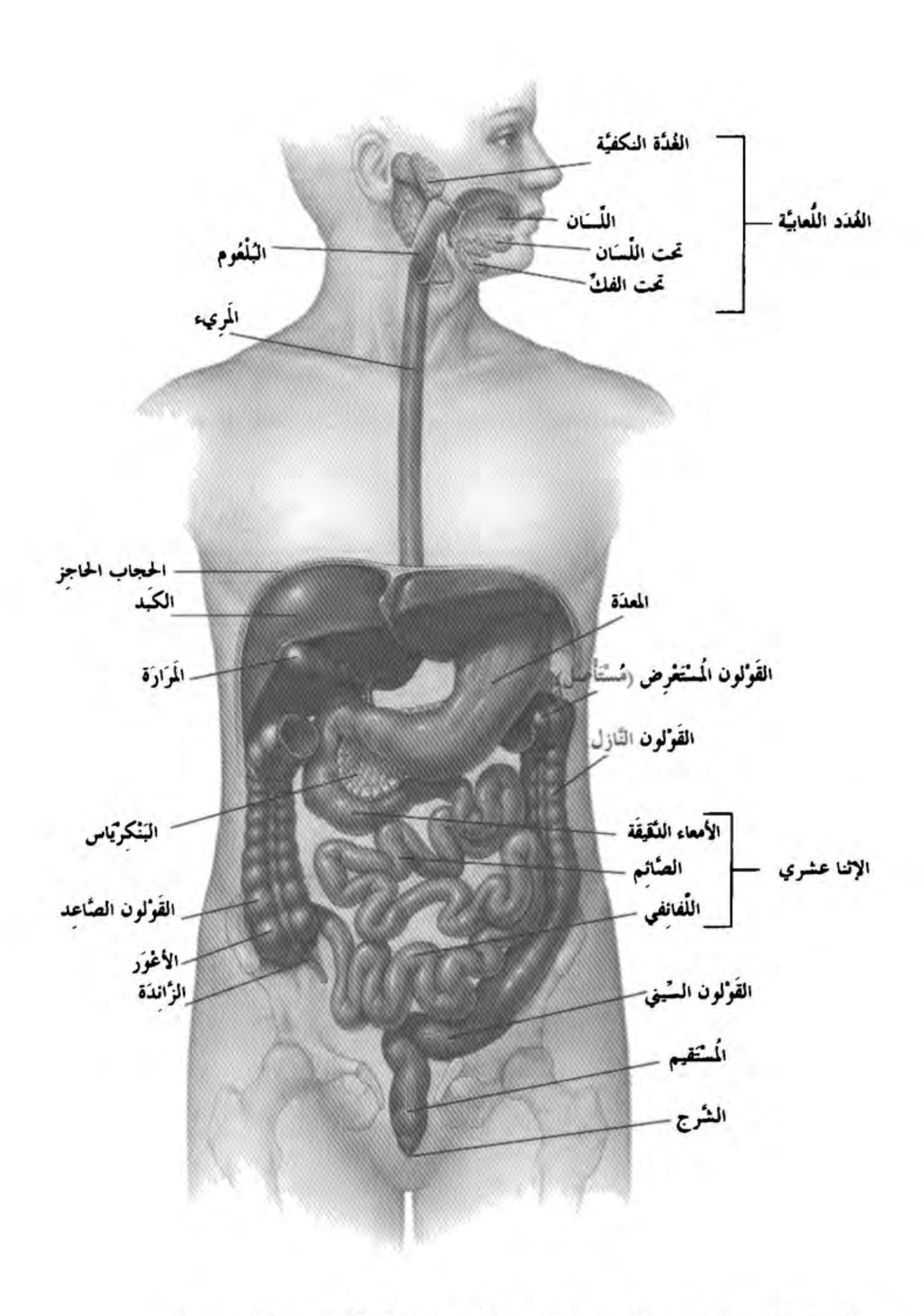
إنَّ اتِّخَاذَ خُطَوَاتٍ نحوَ التَّعامُلِ مع سَلَسِ البرَازِ يُسَاعِدُ على إزالَة الإحْرَاج، والخَوْف، والقَلَق، والعُزْلَة التي غَالباً مع تَتَرَافَقُ المَشَاكِل الجسديَّة؛ ويُمْكِنُ أن تُحَسِّنَ المُعَالَجَةَ حياتك وتُساعدك على الشُّعورِ بالعافيَة. ويُساعد هذا الفَصْلُ على فَهْمِ أسبابِ سَلَسِ البرَازِ ومعرفة آليَّة عَمَلِ الأمْعَاء وما يحدث في حَالِ حُدُوثِ اضْطِرَاب فيها.

كيفَ تَعْمَلُ أمْعَاؤُك؟

لا يُعَدُّ سَلَس البرَاز Fecal incontinence مَرَضاً مُسْتَقِلاً أو مَرَضاً بحدِّ ذاته، ولكنَّه علامة من عَلاماتِ مشكلة طبيَّة أو أكْثَر؛ وَيمكن أن يحدثَ عندما يحصلُ خَطأ ما في العمليَّةِ المعقَّدة المتناسِقَة التي تسمحُ بالاحتفاظِ بالغائط أو البرَاز إلى الوقت الذي يختارُه الشَّخص ليفرغه. وقد يَنْجُمُ السَّلَسُ عن عدَّة مشاكل، ويندرُ أن يكون نَاجماً عن عامل واحد. ولفَهْمِ أسْبَاب سَلَسِ البرَاز، من المفيد أن نَعْرِفَ شَيْئاً ما عن الطَّريقَة الطَّبيعيَّة لعَمَلِ الأمْعَاء.

يُعَدُّ اسْتِمْسَاكُ Continence الغَائِط أو البرَاز أحَدَ وَظَائِف الجِهَاز الهَضْمِي السَّليم (الذي يكون بحالة صحيَّة جيِّدة). هذا، ويبدأُ الجِهَازُ الهَضْمِي من الفَمِ، ويَنْتَهِي بالمُسْتَقِيم Rectum والشَّرج في القِسْمِ السُّفْلِي من الأمْعَاء الغَلِيظَة Large intestine. ويتألَّفُ السَّبيلُ الهَضْمِي Digestive tract من عدَّة أعْضَاء تعملُ مع بَعْضها البَعْض لمُعَالَجَةِ الطَّعام الذي تأكلُه، وامْتِصَاص المَوَاد الغذائيَّة الحيويَّة والسَّوَائل إلى داخل مَجْرَى الدَّم، وتَخْليص الجِسْم من الفَضَلات التي لا يَسْتَطيع الجسمُ هَضْمَها.

عندما تعملُ الأمْعَاءُ بشَكْلٍ طَبيعي، تتقدَّمُ الموادُ الطَّعَاميَّة المتبقِّية (الفَضَلاتُ) بطريقةٍ مُنَظَّمَة عبر الجُزْءِ الأخير (السُّفْلِي) من السَّبيلِ الهَضْمِي - الأمْعَاء الغليظة (القَوْلون Colon)، والمُسْتَقِيم، والشَّرج. وبمرورِ الوقْت الذي يَسْتَغْرِقُه الطَّعَامُ ليعبرَ السَّبيلَ الهَضْمِي الطَّويل ويصلَ إلى نهايةِ القَوْلون، يَجْرِي امتصاصُ المَوَاد الغذائيَّة



يَبْدأُ السَّبِيلُ الهَضْمِيُّ بالفَمِ وينْتَهِي بالمُستَقِيم والشَّرج، وهُوَ يَشْتَمِلُ على عدَّة أَعْضاء حيَوِيَّة.

(المُغَذِّيات) Nutrients. ويَجْرِي في القَوْلون امتصاصُ معظمِ المَاء الموجود في البقايَا الطَّعاميَّة (الفَضَلاتِ)؛ وتُسمَّى الثُّمَالَة أو المَوَاد المتبقِّية البرازَ Stool أو الغَائط Feces، ويكون ليِّناً لكنَّه مُتَمَاسِكٌ عَادةً. ويتكوَّنُ الغَائِطُ من الطَّعَامِ غير المهضوم، والماء غير الممتص، والجَرَاثيم، والمُخَاط، والخلايا الميِّتة ويُخَزَّن في المُسْتَقِيم قبل أن يُطْرَحَ عبرَ الشَّرج.

يَجْرِي التَّحَكُّمُ بوظيفةِ الأمْعَاء الإفراغيَّة عن طريق ثلاثة أشْيَاء بشَكْلٍ رَئيسي:

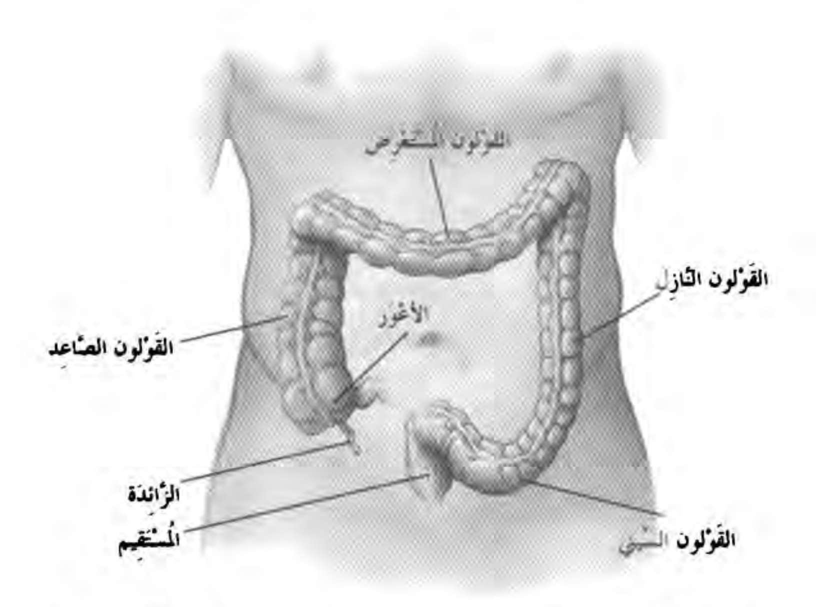
- قوَّة المصرَّتين الشَّرجيَّتين، وهما عضلتان حلقيَّتا الشَّكْل في نهايةِ المُسْتَقِيم، تتقلَّصان أو تنقبضان لمنعِ الغَائط من الإفْلاتِ خَارجَ المُسْتَقِيم.
- القُدْرَة الاستيعابيَّة أو السَّعَة التَّخْزينيَّة للمُسْتَقِيم، وهِيَ تسمح بتخزين الغَائط لبَعْض الوقت بَعْدَ أن تشعرَ بأنَّ هناك برَازاً في المُسْتَقِيم (أي بَعْدَ الشُّعُورِ بالحَاجةِ إلى التَّغَوُّط).
- القُدْرَة على الإحساس بالحَاجةِ إلى التَّغَوُّط.

ويجب أن يعملَ كلٌّ من القولون، والمُسْتَقِيم، والجهَاز العصبي بشَكْلٍ طَبيعي للمُحَافظَة على استِمْسَاك الغَائط؛ كما يجب أن يكونَ الإنْسَانُ قَادراً على تمييزِ الإلْحَاح الغَائِطي والاستِجَابَة للحَاجةِ إلى الذَّهاب إلى الحمَّام. وتُمَارِسُ عَوَامِل أُخْرَى دوراً في هذا الأمر، بما فيها كيفيَّة عبور الطَّعَام والفضلات عبر القولون، وقوام البراز، وكميَّته.

القولون

يبلغُ طُولُ القَوْلون، الذي يُسمَّى الأمْعَاءَ الغليظة أيضاً، حوالى 5 أقدام (150 سم تَقْريباً)؛ ويمتدُّ من نقطة اتِّصاله بالأمْعَاءِ الدَّقيقَة في الجِهَة السُّفْلِيَّة اليُمْنَى من البطن إلى الأعلى باتِّجاه الكبد، ثمَّ يعبرُ - عندَ الكبد - أعلى البطن، ويدور بعدئذ بشَكْل حَاد إلى الأسْفَل لينَـزل على طولِ الجهةِ اليُسْرَى من البَطْن باتِّجاهِ الحَوْض. وتُعَدُّ الأقْسَامُ النِّهَائيَّة من القولون - القولون السِّيني Sigmoid colon، والمُسْتَقِيم، والشَّرج - هامَّة جداً في استِمْسَاكِ الغَائط.

يُسمَّى الجُزْءُ السُّفْلِيُّ من القولون، والذي يَنـزل من أعلى عَظْمِ الحَوْضِ إلى المُسْتَقِيم، القولون السِّيني؛ ويُشير هذا الاسمُ إلى شَكْله المنحني الشَّبيه بالحَرْف S. ويُسَاعِد القولونُ السيني على إبْطَاءِ مُرُور المادَّة الغَائِطيَّة قبل أن تعبرَ نَحْوَ المُسْتَقِيم.



يتكوّنُ القولونُ لديك من أرْبَعة أقْسام، مُبْتَدِئاً بموْضِع التحامِ الأمْعاء الدَّقيقَـة بـالأعْوَرِ ومُنْتَهِيـاً بالقِسْـم السِّيني فوقَ المُسْتقيم تماماً.

يَسْتَغْرِقُ عُبُورُ المحتويَاتِ المَهْضُومَة كاملَ القولون ما بين 10 ساعات إلى عِدَّة أيَّام؛ ويَجْرِي في أثناء ذلك امتصاصُ معظمِ السَّوَائل والأمْلاح من هــذه المحتويَــاتِ، حيث تجفُّ وتصبح أكْثَرَ قساوةً، ويتشكَّل البِرَازُ، ثمَّ يُخزَّنُ في القولون السِّيني إلى أن تحدثَ تقلُّصات عَضَلِيَّة تُحَرِّكُه باتجاهِ المُستَقيم.

تــدفعُ هــذه الحَرَكــاتُ العَضَــلِيَّة، والتــي تُعْــرَف بالمَوْجَــاتِ التَّمَعُّجِيَّــة Peristaltic waves، البِرَازَ إلى الأمَام بسرعة نحــوَ المُسْــتَقيم؛ وتســتمرُّ المَوْجَــات التَّمَعُّجِيَّة 10-15 دقيقَة عَادةً بمعدَّل مرَّتين إلى ثلاث مرَّات يوميَّاً، وأكْثَرُ وَقْتٍ لحُدُوثِها شُيُوعاً بَعْدَ الاستيقاظ أو بعد تَنَاوُل وَجبة طَعَاميَّة. ولهذا السَّبب، نــرى الكثيــرَ مــن النَّاس يتناولون الجريدة ويتَّجهون مباشرةً إلى الحمَّام بعد تناول الفطور. كمــا يزيــدُ الطَّعَامُ أيضاً فعَّاليَّةَ القولون عن طريق مــا يُعْــرَف بــالمُنْعَكَس المَعِــدِي القَوْلــونِي Gastrocolic reflex، والذي يمكن أن يؤدِّي إلى شُعُورِ المرء وكأنَّه بحاجةٍ إلى الذَّهاب إلى الحمَّام.

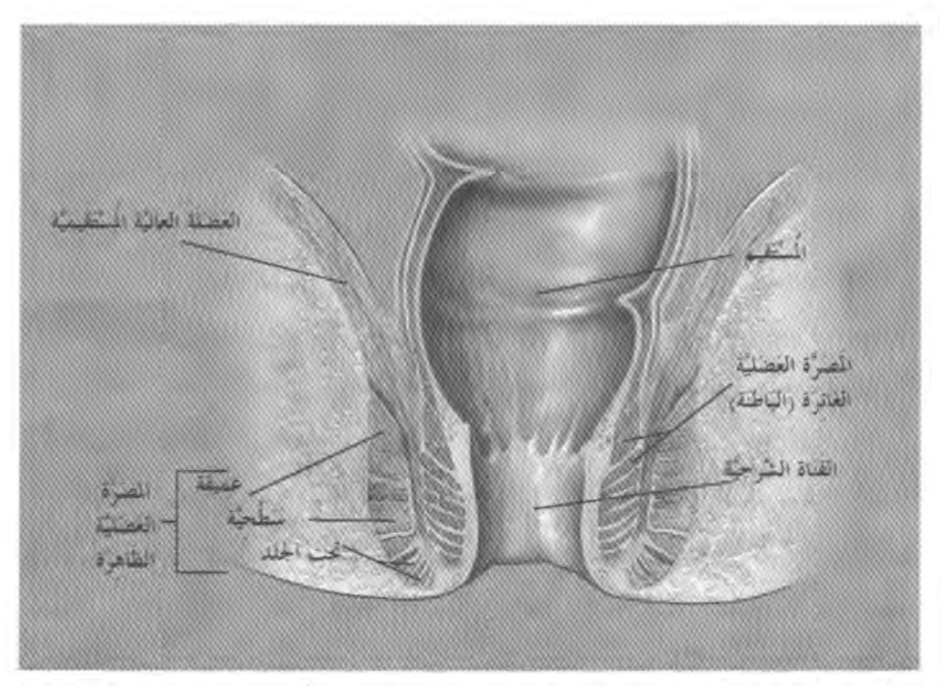
المُستَقيمُ والقَنَاةُ الشَّرجيَّة

يَقَعُ المُستَقيمُ في نهاية الأمْعَاء الغَليظة، بَعْدَ القولـــون السِّـــيني Sigmoid colon مباشرةً؛ والمُستَقيمُ هُوَ أُنبُوبٌ عَضلَي أجْوَف بطول يبلغ نحوَ خمسِ بوصات (12.5 سم تَقْريباً)، ويكونُ أكْثَرَ مرونةً من بقيَّةِ أقْسَام الأمْعَاء، بحيث يمكنـــه أن يتمـــدَّدَ ليخـــزِّن المواد البرَازيَّة. كما يكونُ المُستَقيمُ فارغاً في الحَالةِ الطَّبيعيَّة؛ ولكن عندما يُدفعُ البرَازُ من القولون إلى المُستَقيم، تتمدَّدُ جدرانُه لتستوعب البرَاز. ويُحاطُ المُستَقيمُ بأعْصَـــاب تستَشْعِر هذا التمدُّدَ وتُثيرُ الحاجَةَ إلى إفْرَاغِ الأمْعَاء؛ وتزدادُ الحاجَةُ (الإلحاحُ) بزيـــادة كميَّة البرَاز الدَّاخِلَة إلى المُستَقيم.

عندما تتمدَّدُ جدرانُ المُستَقيم، تسترخي عَضَـــلَةُ المصـــرَّةِ الشـــرجيَّة الداخليَّـــة (البَاطِنَة)؛ وتُعَدُّ المصرَّةُ الشَّرجيَّة الدَّاخِليَّة إحدى الطَّبقتين العَضَليَّتين الحلقيتين اللتـــين تحيطان بنهاية المُستَقيم على طول البوصتين الأخيرين منه، وهي القِسْمُ المسمَّى بالقَنَاة الشَّرجيَّة Anal canal (أي نهايَة المُستَقيم). وتنتهي القناةُ الشرجيَّة بالشرج، وهو الفتحةُ الموجودة في نهايةِ السَّبيل الهَضْمِي. وتبقى المصرَّةُ الشرجيَّة الداخليَّة مُتقلِّصةً (مُغْلَقة) معظمَ الوقْت لتمنعَ التسرُّبَ من المُستَقيم إلى القَنَاة الشَّرجيَّة.

ولكن عندما يتمدَّدُ المُستَقيمُ، تنفتح المصرَّةُ الشرجيَّة الداخليَّـــة لفتـــرةٍ وجيـــزة، وتسمح لكميَّة ضئيلة من محتويات المُستَقيم بالمرور إلى القَنَـــاة الشـــرجيَّة، وتصـــبح بتماس مع النِّهَايات العَصَبيَّة الكثيرة الموجودة هُنَاك، حيث يحـــدثُ مُـــنْعَكَسُ تحديـــد المُحتَوَى (الاعْتِيَان) Sampling reflex السَّريع الذي تقومُ به مستقبلاتٌ عَصَبيَّة حسيَّة تَكْشِفُ ما إذا كان محتوى المُستَقيم غَازاً أم غائطاً سَائلاً (طريًّا) أو صُلْباً، الأمر الذي يَسْمَح للشَّخْصِ بأن يقرِّرَ ماذا يفعل: هل يطرح الغازَ أم يمنعه من الخروج، أم يبحـــث عن المرْحَاض بسرعة إذا كان لديه إسهالٌ أو غائط رخو، أم ينتظر الوقتَ والمَكَـــان المُنَاسبَيْن ليقومَ بإفراغ الأمْعَاء.

وفي هذا الوقت، يَجْرِي منعُ البرَاز من الخـــروج بواســـطة عَضَـــلة المصـــرَّة الشَّرجيَّة الخارجيَّة (الظَّاهِرَة)، حيث إنَّه عندما يتمـــدَّدُ المُسْـــتَقيمُ تتقـــبض المصـــرَّةُ الخارجيَّة؛ وتتفرَّدُ هذه العَضَلَةُ بقُدْرَتِها على التقلُّصِ بشكل إرادي (وَاعٍ) مثلما يحـــدث عندما يُقَبِّضُها الشَّخْصُ لمنع خروج البرَاز، أو بشكل انعكاسي (غيـــر إرادي) مثلمـــا



تعملُ المصرّتان العضليّتان الظّاهِرَة والباطنة مع عضلاتِ المُستقيم للتحكُّمِ بعُبور البِراز؛ وعندما تتضرّرُ المصرّتان أو تضعفان، قد يحصل سلَسُ البِراز.

يحدثُ عندما يكونُ الإنسان نائماً على سَبيل المثال، حيث تبقى المصرّتان الدّاخليّة والخارجيّة مُنْقَبِضتَين لمنعِ خُرُوج البِرَاز من المُستَقيم. كما يحصلُ هذا المُنْعَكَسُ أيضاً في أثناء السُّعَال أو الضحك الشّديد أو رَفْع الأشْيَاء الثقيلة، وذلك لمنعِ خروج البِرَاز عندما يحدث ازدِيادٌ فُجَائي في الضَّغْط داخلَ البَطْن.

الاحتفاظُ بالبِرَاز

إذا كنتَ بحَاجةٍ إلى تَأْخير عَمليّة إفْرَاغ الأمْعَاء، تقومُ بتَقْبِيض أو شَدِّ المصرّة الشرجيّة الخارجيّة، كما تُقَبِّض عَضَلَةٌ تُسمّى العَضَلَة العَانِيَّة المُستَقِيميَّة Puborectalis، وهي عَضَلَةٌ بشكل الحَرْف U، تقعُ في قَاعِ الحَوْض، وتُشكِّل عند انقباضها مِعْلاقاً رافعاً Sling يدعمُ المنطقةَ الواقعة بين المُستَقِيم والقَنَاة الشرجيّة؛ وعندما تتقلَّصُ هذه العَضَلَةُ، تجرُّ المُستَقِيمَ بحيث يصبح في موقع فوق القَنَاة الشرجيّة وإلى جانبها مشكِّلاً زاويةً بدلاً من أن يبقَى على استقامةٍ واحدةٍ معها، الأمر الذي يمنع مرورَ البِرَاز من المُستَقِيمِ إلى القَنَاةِ الشّرجيّة.

يمكنُ أن تَقُومَ بتَقْلِيصِ أو شَدّ المصرَّةِ الشَّرجيَّة الخَارجيَّة (الظَّاهِرَة) بشَكْلٍ فعَّال لبِضْع دقائق فقط في أحسن الحَالات، ثُمَّ يتمدَّدُ المُستَقِيمُ بعدها ليستوعب كميَّاتٍ أكبر من البِرَاز، ويختفي الإحْسَاسُ بإلْحَاحِ التَّغَوُّط، وتَرْتخي المصرَّةُ الشرجيَّة الخارجيَّة؛ وتنغلقُ المصرَّة الشرجيَّةُ الداخليَّة لتحافظَ على البِرَازِ دَاخِلَ المُستَقِيم.

تُعرَفُ قُدرَةُ المُستَقِيم على التمدُّدِ وتَخْزِين البِرَاز بالمُطَاوَعَة Compliance؛ وبالطبع، هُنَاك حَدٌّ لهذه المطاوعة، حيث يمكن أن يتمدَّدَ المُستَقِيمُ إلى قَدْرٍ يستوعبُ فيه أقصى ما يمكنُه من البِرَاز، ثُمَّ يشعرُ الإنسانُ بحاجةٍ ملحَّة إلى التغوُّط. ويَستَطيعُ المُستَقِيمُ أن يَستَوْعِبَ – عندَ مُعْظَمِ النَّاس – زُهاء 300 ميليلتر من المادَّة البِرَازيَّة (ما يعادل 10 أونصات "نحو 300 غ" أو أكْثَر قليلاً من حَجْم كأس)، ويبقى الأمرُ مريحاً؛ ثُمَّ يصبحُ الأمرُ مزعجاً أو غيرَ مريح بَعْدَ هذا الحدّ.

حَرَكاتُ الأَمْعَاء (إفْرَاغ الأَمْعَاء)

عندما تُصبِحُ جَاهِزاً لإفْرَاغ أَمْعَائِك، تَرْتَخِي جميعُ العَضَلات المعنيَّة بالحفاظ على اسْتِمْسَاك البِرَاز – المصرَّتين الداخليَّة والخارجيَّة والعَضَلة المُستَقِيميَّة العانيَّة. وتُؤدِّي وضعيَّةُ الجلوس أو القُرْفُصَاء إلى جَعْلِ المُستَقِيم والشَّرج على استقامةٍ واحدة، وتزولُ الزاويةُ بينهما، فتسمح بذلك لمحتوياتِ المُستَقِيم بالتحرُّك نحو الشَّرج؛ فعندما تقومُ بالدَّفع (أو العَصْر)، تَرْتَخِي المصرَّةُ الخارجيَّة والعَضَلة العَانيَّة المُستَقِيميَّة، ممَّا يُؤدِّي إلى زوال الزَّاوية بين المُستَقِيم والشَّرج أكْثَر (تراجع الصُّورَة في الصفحة التالية).

ويمكنُ أن تَقومَ بعمليَّة ضَغْط أو حَمْل، وهي حَرَكَةٌ تُسمَّى مُنَاورَة فالسالفا Valsalva maneuver لطَرْد البِرَاز؛ وتؤدِّي هذه الحَرَكَةُ إلى إغْلاق مَجْرَى الهَوَاء Airway وشَدّ عَضَلات جِدَار البطن، وتدفع الحجابَ الحَاجِز باتِّجاه الأسفل. وتزيدُ مُنَاورَةُ فالسالفا الضَّغْطَ داخلَ البطن، وتُسَاعِد على إفْرَاغِ المُستَقِيم.



عندما تتقلَّصُ العضلةُ العانيّة المُستقيميّة (الرّسْم الأيْسَر)، تجْعل المُستَقيمَ بزاوية بحيث يُمْنَعُ البـرازُ مـن المرور نحوَ القَناة الشّرجيّة؛ أمّا عندما تَرتخي العضلةُ العانيّة المُستَقيميّة (الرّسْم الأيْمن)، تتبدّل الزّاويـةُ، ممّا يَسْمَح بتحرُّك البراز نحوَ القَناةِ الشّرجيّة.

مَشَاكِلُ الأَمْعَاءِ وَالسَّلَس

يجب أن تَعْمَلَ جميعُ البِنَى المُخْتَلِفَة المُتَرَابطَة التي جَرَى وصفُها في المَقْطَع السَّابق مع بَعْضِها البَعْض لكي تعملَ الأمْعَاء وتؤدّي وظيفتَها بشَكْل طبيعي، وتمنع حدوثَ حركات أمْعَاء (إفْرَاغ للأمْعَاء) غير مقصودَة (تَغوُّط). ويمكـن أن نَعُـدَّ السَّبيلَ الهَضْمي خَطاً إنتاجياً في مَصْنَع، وهناك عمال (أعْضَاء) متوزّعون عليـه في مَوَاقِع مختلفة يَقُومون بأعمال أو مَهَام مختلفة لمُعَالَجَة الطَّعَام والسَّوَائِل حتَّى يصبحان في نهايةِ المطاف غَانطاً. وفي حال تعطُّل أو توقُّف أيٍّ من الأعْضَاء عن عمله - أي إذا تأثَّر أيُّ قسم من الجِهَاز بمرض أو أذيَّة ما - يمكـن أن يحـدثَ السَّلَسُ. وتكونُ الإصابةُ في أغلب الحالات في أكْثَر من عامل واحد (أي في عدَّة عَوَامل مع بَعْضِها البَعْض).

يحدثُ السَّلَسُ في بَعْض الأحيان نتيجةً لحالةٍ لا علاقَةَ لها بالجِهَـاز الهَضْـمي، مثل التهابِ المفاصل، وهُوَ مرضٌ يمكن أن يـؤدِّي إلـى صـعوبةٍ حركيَّـة تعيـق الوصولَ إلى المِرْحَاض وقتَ الحاجة؛ وتُسمَّى هذه الحالةُ سَـلَسَ البِـرَاز الـوَظيفي Functional incontinence.

أسبَابُ سلَس البرَاز

تَشْتَمِلُ الأَسبَابُ الشَّائعة لسلَس البرَاز على الإمْسَاك المزمن (النَّاكس) والإسْـــهَال وأذيَّة العَضَلات والأعْصَاب؛ ويُعَدُّ تَضرُّرُ العَضَلات عامِلاً مُسَاهماً في مُعْظَم حَـــالات سلَس البرَاز.

تَتَأثرُ أو تَتَآزرُ العَضَلاتُ والأعْصَاب المحيطة بالمُستَقيم والشرج لتولِّد الإحساسَ بوجود الفَضلات، وتسمح بتخزينها وتحريكها ومن ثَمَّ طرحها خارجَ الجسْم في نِهَايـــة المَطَاف. ويمكن أن تُؤَدِّي أذيَّةُ عَضَلات المصرَّة الشرجيَّة إلى حدوثِ السَّلَس، حيث لا يمكنُ أن تتغلقَ العَضَلاتُ الضَّعيفة بشَكْل محكم؛ وبذلك يحدثُ تَسرُّبٌ للغَائط.

كما تُمَارسُ عَضَلاتُ قَاع الحَوْضِ دَوْراً مهمَّاً في الحفاظ على الاستِمْسَـــاك، حيـــث تدعمُ هذه العَضَلاتُ الأعْضَاءَ الموجودة ضمن الحَوْض والقسم السُّفْلي من الـــبطن؛ فـــإذا ضعفتْ عَضَلاتُ قَاع الحَوْض أو اضطربَ عملُها، يمكن أن ينتج عن ذلك سلَسُ البرَاز.

ويمكنُ أيضاً أن تُمَارِسَ أذيَّةُ الأعْصَاب دَوْراً في حدوث سلَس البِـــرَاز؛ فحتَّـــى يكون هناك استِمْسَاكٌ للبرَاز، يجب أن تكونَ قادراً على تمييزِ الحاجة إلى التغوُّط وأن تستجيبَ لها. ولذلك، قد تُؤَدِّي الحالاتُ التي تؤثِّر في الجِهَازِ العَصَبي أو تسبِّب أذيَّـــةَ الأعْصَاب إلى التَّقْليلِ من إدْرَاك الشَّخْص أو إحْسَاسه بامتلاء الأمْعَاء؛ فإذا تَضَـــرَّرَتْ الأعْصَابُ التي تتحكَّم بعَضَلات المصرَّة، لا تؤدِّي عملَها بالشَّكْل المناســـب، وبـــذلك يمكن أن يحدثَ السَّلَس. أمَّا إذا حدثتْ أذيَّةٌ في الأعْصَابِ التي تستشعرُ وجودَ البـــراز في المُستَقيم، قد لا تشعر بالحاجةِ إلى الذهاب إلى المِرْحَاض (للتغوُّط) حتـــى يحـــدث تسرُّب البراز إلى الخارج.

هناك طَيْفٌ وَاسع من الحَالات والاضطرابات التي يمكن أن تُسبِّب سلَسَ البرَاز، وهِيَ تتضمَّن:

الإمْسَاك Constipation. يُؤَدِّي الإمْسَاكُ المزمن إلى تمطُّط عَضَلات المصرَّتين الشرجيَّتين وضعفهما، وهذا ما يَقودُ إلى جعل أعْصَاب الشرج والمُستَقيم أقلَّ اســـتجابةً لوجود البرَاز في المُستَقيم. كما يمكن أن يُضعفَ الإمْسَاكُ عَضَـــلاتِ القولـــون، ممَّـــا يؤدِّي إلى إبطاء عبورِ الفَضلات في الأمْعَاء، ويُسَبِّب ذلك صعوبةً في طَـــرْحِ البِـــرَاز ويفاقم الإمْسَاك أكثر.

يُؤدّي الإمْسَاكُ المزمن غالباً إلى تراصِّ البِرَاز (انْحِشَارِه) وتَشْكيل كتلة كبيرة من غائطٍ قاسٍ جاف ينحشر في المُستَقيم، ويتسرَّب البِرَازُ السَّائل من حوله.

الإسْهَال Diarrhea. تكونُ السَّيْطَرةُ على البِرَاز السَّائل (الرخو) في حال وجود الإسْهَال أصعبَ من السيطرة على البِرَاز الطبيعي القَاسِي، حيث يمكن أن يتغلَّبَ الإسْهَالُ على قدرة الجِسْم على الاحتفاظ بالبراز. وتَشْتَمِلُ الأسْبَابُ العديدة للإسْهَال على الأمْرَاضِ المُعْدِيَة Infectious illnesses، مثل التَّسَمُّم الغِذَائي Food poisoning أو الأنفلونزا المَعِديَّة Stomach flu أو الإفراط في استعمالِ المُسْهِلات (المليِّنات). وبالإضافة إلى ذلك، يمكن أن يكونَ سَبَبُ الإسْهَال المُعَالجَةُ الإشعَاعيَّة Radiation therapy أو بَعْضُ الأدْوِيَة والأمْرَاض التي تصيبُ القولونَ أو المُستَقيم، مثل الْتِهَابِ القولون التَّقَرُّحي Ulcerative colitis أو دَاء الرُّتُوج Diverticular disease والسَّرَطان. وقد ينجمُ السَّلَسُ عن الحَالاتِ التي تُسبِّب إسْهَالاً مزمناً، مثل الداء المعوي الالتهابي Inflammatory bowel disease (IBD) ومُتَلازِمة القولون المُتَهيِّج Irritable bowel syndrome (IBS).

مُتَلازِمَة القولون المُتَهيِّج. يمكن أن تُسبِّب هذه المتلازمةُ رخاوةً في البِرَاز وإسْهَالاً، وبذلك تكونُ السيطرة عليه أصعبَ من البِرَاز الصلب (الطبيعي) (تراجع متلازمةَ القولون المتهيِّج والسَّلَس ص 192).

الحَالات العَصَبِيَّة. يمكن أن تؤدِّي بَعْضُ الحَالات، مثل التصلُّب المتعدِّد، والخَرَف، وداء السكر، وإصابات النُّخَاع الشوكي والدِّمَاغ إلى اضطرابِ القدرةِ على الإحْسَاس بوجود البِرَاز في المُستَقيم.

الولادَة Childbirth. قد تُسبِّبُ الولادةُ المَهْبِليَّة (الطَّبيعيَّة) ضعفاً أو أذيَّة في عَضَلاتِ قَاعِ الحَوْض وأعْصَابِه؛ وتزداد الخطورةُ عندَ حُدُوث تمزُّق عَضَلي في الشَّرج خلال الولادة. كما يزدادُ احتمالُ حُدُوثِ الأذيَّة أيضاً بفعْل عَوَامِل أخرى تَشْتَمِل على استعمالِ الملاقط (ملاقط الجنين) في أثناء الولادة، وكِبر حجم الجنين، وطُول مدَّة المَرْحَلَة الثَّانية من المخاض، وإجراء شق لتوسيع فتحة المهبل (بَضْع الفرج) والولادَة المقْعَديَّة Breech birth.

الإفْرَاغُ النَّاقص للمُستَقيم. يمكن أن يُؤدِّي إبْقَاءُ البِرَاز في المُستَقيم لفترةٍ طويلة (أي تأخير التغوُّط لفترة طويلة)، أو عدم إفراغه بشَكْل كَامِل، إلى تسرُّبِ بِرَازٍ سَائل.

من المعرَّض للخطر؟



يمكن أن يُصيبَ سَلَسُ البِرَازِ الرجالَ والنساء، الصِّغَار والكِبَار؛ وحتَّى الناس الذين ليس لديهم سَلَس غَائط، يمكن أن يتعرَّضوا له مرَّةً بالصدفة (على شكل عرَضي) في حال أُصيبوا بأنفلونــزا معديَّة أو بمرض مُعْدٍ آخر يُسبِّبُ الإسْهَال.

ولكن، تزيدُ بَعْضُ العَوَامِل إمكانيَّةَ حدوثِ السَّلَس؛ وتَشْتَمِلُ عَوَامِلُ الخطر هذه على ما يلي:

- عدم قدرتك على القيَام بالفعَّاليَّات الحياتيَّة اليوميَّة، مثل ارتداءِ الثِّياب أو الذهاب إلى الحمَّام بمفردك.
- التقدُّم في العمر.
- وجود إسْهَال أو إمْسَاك مزمن.
- وجود حالة صحيَّة عامَّة سيِّئة.
- الولادة، لاسيَّما إذا كانت المرأةُ قد ولدت أجنَّةً كبارَ الحجم، أو حدث لديها تَطَاولٌ في المرحلة الثانية من المَخَاض، أو حصلتْ الولادةُ باستعمال ملاقط الجنين، أو وَلَدَ الجنينُ بمجيءٍ مقْعَدي، أو تعرَّضتْ لإجراء شقٍّ لتوسيع فتحة المهبل (بَضْعُ الفَرْج Episiotomy) أو لتمزُّقٍ في المَهْبِل امتدَّ إلى الشَّرج.
- مَشاكل في القولون أو المُسْتَقيم أو الجِهَاز التناسلي الأنثوي.
- تناول أدْوِيَة معيَّنة.
- بالنسبة للأطفال، تأخُّر أو انقطــاع تَــدْرِيب الطِّفْــل علــى اســتعمال الحمَّــام (المِرْحَاض).

وبالإضافة إلى ذلك، تَشْتَمِل الأمْرَاضُ والحالاتُ التي تزيد خطرَ حدوث سَلَس البِرَاز على:

- داء السكر.
- السَّكْتَة الدِّمَاغيَّة Stroke.

- التصلُّب المُتَعدِّد Multiple sclerosis.
- دَاء باركنسون Parkinson's disease.
- التصلُّب الجِهَازي Systemic sclerosis.
- الحَثَل العَضَلي Myotonic dystrophy.
- الدَّاء النَّشَوَاني Amyloidosis.
- إصابات الحَبْل الشوكي (النُّخاع).
- رَتَق الشَّرْج (عدم انثقاب الشرج) Imperforate anus.
- داء هيرشسبْرونْغ Hirschsprung's disease (ضَخامَة القولون الخِلْقِيَّة).
- تدلِّي الشَّرج والأعْضَاء التناسليَّة Procidentia.

العَصْر (الكَبْس) في أثناء التَّغَوُّط. يمكن أن يؤدِّي التعوُّدُ على الكَبْس (العَصْر) لإفْرَاغ الأمْعَاء على المدى الطويل إلى أذيَّةِ الأعْصَاب التي تستَشْعِر وجودَ البرَاز في المُستَقيم، وتؤدِّي أيضاً إلى إضْعَاف عَضَلات قَاع الحَوْض.

العُيُوب الولاديَّة في المُستَقيم والشَّرج. قد يُعَاني بَعْضُ النَّاس الذين لديهم مَشَاكل أو عُيُوب ولاديَّة في المُستَقيم والشَّرج من اضطرابَات على مَدَى الحياة، ومن ضمنها سَلَس البرَاز.

الإصَاباتُ الرضيَّة (النَّاجِمَة عن الرُّضُوض). يمكن أن تُسبِّبَ إصَابَةُ قَاعِ الحَوْض أو الشَّرج أو المُستَقيم ضَرَراً في العَضَلات والأعْصَاب، مما يُؤدِّي إلى السَّلَس.

الجِرَاحَة. يمكنُ أن تُسبِّبَ الجِرَاحَةُ التي تُجْرَى لمُعَالَجَةِ الأوردة المتوسِّعة في المُستَقيم والشَّرج (البَوَاسير Hemorrhoids) ضَرَراً في الشرج، وتؤدِّي إلى سَلَس البرَاز. كما قد تؤدِّي عمليَّاتٌ أخرى تُجرَى على المُستَقيم والشَّرج، فَضْلاً عن العمليَّاتِ النِّسَائيَّة والعمليَّات المجراة على البروستات، وجرَاحَة الأمْعَاء إلى حُدوثِ سَلَسِ البرَاز.

الأدْوِيَة. يُدْرِجُ الملحقُ في الصَّفْحَتين 243-244 الأدْوِيَةَ التي يمكنُ أن تُسبِّبَ أو تُفاقم سَلَسَ البرَاز.

تندُّب المُستَقيم. إذا فقدَ المُستَقيمُ مرونتَه، وأصبحَ أكْثَرَ قساوةً وأقلَّ قابليَّة للتمدُّد، يَغْدُو من الصَّعب الاحتفاظُ بالبرَاز ضمنه؛ ويمكن أن يحدث ذلك نتيجةً للتندُّب بسبب

جراحَةِ المُستَقيم، أو المعَالجَة الإشعَاعيَّة، أو الدَّاء المعوي الالتهابي IBD.

حَالاتٌ أخرى. يمكن أن يسبِّب هبوطُ المُستَقيم إلى داخل الشَّرج (تدلِّي المُستَقيم Rectal prolapse) أو تدلِّي المُستَقيم أو تبارزه عبرَ المهبل عند النِّساء (القِيلَة المُستَقيميَّة Rectocele) إلى سَلَسِ البِراز. كما يمكن أن تمنعَ البواسير الانغلاقَ التَّام للمصرَّةِ الشرجيَّة، مما يُؤدِّي إلى سَلَس البِراز.

تَقَدُّمُ العُمُرِ وسَلَسُ البِرَاز

لا يُعَدُّ سَلَسُ البِراز أمراً محتومَ الحُدُوث مع التقدُّمِ بالعمر، حيث تبقى وظيفةُ الأمْعَاء نشيطةً وبحالة صحيَّة جيِّدة عند معظمِ الناس حتَّى مراحل عمريَّة مُتأخِّرة. ولكن، يمكنُ أن تُسَاهِمَ بَعْضُ التغيُّرات الجِسْميَّة التي تحدثُ مع تقدُّمِ العمر في حدوثِ السَّلَس.

يمكنُ – مع الزَّمن – أن تضعفَ عَضَلاتُ المصرَّتين والعَضَلاتُ والأربطة الدَّاعِمَة في الحَوْض؛ وتتعرَّضُ النساءُ بشَكْل خَاص لحدوثِ ضعف عَضَلي في هذه المناطق، ويكونُ السَّبَبُ غالباً هُوَ تأثير الهرمونات التناسليَّة في قوَّة عَضَلات قاع الحَوْض والشرج ونشاطها، حيث ينقص مستوى هذه الهرموناتُ بشَكْلٍ حَاد عند المرأة بَعْدَ سنِّ اليأس، وتفقد المصرَّةُ الشرجيَّة الخارجيَّة بَعْضاً من قدرتها على العَصْر.

قد يُؤَدِّي التقدُّمُ بالسنِّ إلى تغيُّرات يمكن أن تؤثِّرَ في وَظيفةِ الأَمْعَاء، حيث تُسَبِّبُ التغيُّراتُ التي تحدث في جدران الأمْعَاء والتَّرويَة الدمويَّة إلى إبطاء مرور الطَّعَام والفضلات عبر الأمْعَاء؛ وقد يُلاحِظ الشَّخْصُ حُدُوثَ الإمْسَاك بشكل أكْثَر لأنَّ البِرَازَ يصبحُ أقسى وأكْثَر جفافاً.

يمكن أن تُساهمَ أمْرَاضُ الشيخوخة الشَّائعة، مثل داء السكر وداء باركنسون، في حدوث سَلَس البِراز؛ وقد يتأخَّر ظُهُورُ تأثيرات الولادة في عَضَلات قَاع الحَوْض والشرج (المصرَّتين) حتَّى مرحلة متأخِّرة من العمر. كما يمكن أن يكونَ للنظام الغذائي ونمط الحياة تأثيرٌ كبير في حُسنِ عَمَل الأمْعَاء مع التقدُّم بالعمر؛ فقد يتناول كبارُ السن كميَّات أقل من السَّوَائل، حيث يصبح الشعورُ بالعطش لديهم أقلَّ حدَّة؛ وقد يتعرَّض كبارُ السن الذين لا يقومون بفعَّاليَّات جسميَّة أو لا يتناولون كميَّات وافرة من الألياف إلى إمْسَاكٍ متكرِّر، الأمر الذي يمكن أن يؤدِّي إلى السَّلَس. وأخيراً، تُساهم بَعْضُ الأدْوِيَة في حدوثِ سَلَس البِراز أيضاً.

عدمُ القُدْرَة على حَصْر البِرَاز (سَلَسُ البِرَاز الإلْحَاحِي Urge Fecal Incontinence)

قد لا تَكونُ قَادراً على تأخيرِ خُرُوج البِرَاز (حَصْرِه) إذا لم تَكُنْ عَضَلَةُ المصرَّةِ الشرجيَّة الظَّاهِرَة تقومُ بعَمَلِها بشكل جيِّد، حيث تشعرُ بالإلحاحِ والحاجة إلى الذهاب إلى المِرْحَاض فورَ شُعُورك بوجود غائط في المُسْتَقِيم، كما قد لا تتمكَّن من عَصْرِ أو تَقْلِيص عَضَلَة المصرَّة بالقوَّة الكافية ولوقتٍ كافٍ كي تَصلَ إلى المِرْحَاض.

تُعَدُّ الوِلادةُ سَبَباً شَائِعاً لأذيَّة المصرَّةِ الشرجيَّة، حيث يمكن أن تُسبِّبَ الولادةُ المهبليَّة تمزُّقاتٍ في عَضَلات المصرَّتين الشرجيَّتين الداخليَّة والخارجيَّة، كما يمكن أن تؤذيَ العَصَبَ الفَرْجِي (الاستحيائي) Pudendal nerve، وهو العَصَبُ الرئيسي المعصِّب للمصرَّة الخارجيَّة. ويحدث سَلَسُ البِرَاز عندَ بَعْض النِّسَاء خِلال أَسَابيع بَعْدَ الوِلادة، بينما يتأخَّر ظهورُه عنْدَ البَعْضِ الآخر حتَّى مُنْتَصَف الأربعينات أو بَعْدَ ذلك، حينما تَضعفُ العَضَلاتُ والأنْسِجَة الدَّاعِمَة في الحَوْض.

تَشْتَمِلُ الأَسْبَابُ الأُخْرَى لأذيَّةِ المصرَّة الشرجيَّة على جِرَاحَةِ البَواسير، أو العمليَّات الأخرى التي تُجْرَى على المُسْتَقِيمِ والشَّرج، والعَدْوَى حَولَ منطقة الشَّرج والإصَابَات فيها، ونَقْص قوَّة العَضَلات مع التقدُّم بالعمر (أنظر تَقَدُّم العُمُر وسَلَس البِرَاز صفحة 187).

قد يُعَانِي الأشْخَاصُ الذين لديهم أذيَّة عَصَبِيَّة في قَاعِ الحَوْض من مَشَاكِل تؤثِّر في قُدْرَةِ المُسْتَقِيم على التَّكَيُّفِ مع وُجُودِ البِرَاز، حيث يمرُّ البِرَازُ عبرَ القولون السِّيني والمُسْتَقِيم بشكل سَرِيع جداً، متغلِّباً أو متجاوزاً الحواجزَ التي توقفُ مرورَ البِرَاز في الحالةِ الطبيعيَّة؛ وينتج عن ذلك إِسْهَالٌ أو نقص في الوقت الفَاصِل بينَ الشُّعورِ بوجود البِرَاز في المُسْتَقِيم والحاجَة الملحَّة للذهاب إلى المِرْحَاض. ويمكن أن تحدث مثلُ هذه الأذيَّة نتيجةَ وجود داء السكر أو التصلُّبِ المتعدِّد أو إِصَابَات الدِّمَاغ أو النُّخَاع الشَّوكي.

كما يمكنُ أيضاً أن يحدثَ شُعُورٌ بالإلحاح وتكرُّر الحركات المعويَّة (إفْرَاغ الأمْعَاء أو التغوُّط) في حال عدم قُدْرَةِ المُسْتَقِيم على التمدُّد بشَكْلٍ كَافٍ لتخزين الكميَّة الطبيعيَّة من البِرَاز، حيث يتمدَّدُ المُسْتَقِيمُ في الحَالةِ الطَّبيعيَّة ليستوعب البِرَازَ حتَّى

يتمكَّن الشَّخْصُ من الذهاب إلى المِرْحَاض؛ ولكن، إذا لم يتمكَّنْ المُسْتَقِيمُ من التمدُّد لهذا الحدِّ، ينقصُ الزمنُ المتوفِّر للشَّخْص بين الإحساس بوجود البرَاز والحاجة المُلحَّة للذهاب إلى المِرْحَاض. وقد تتعرَّضُ لسَلَس البرَاز إذا أصبحَ المُسْتَقِيم صلباً أو مُتَيَبِّساً حتَّى إذا كانت عَضَلاتُ المصرَّة لديك تعمل جيِّداً. كما يمكن أن يحدثَ نقصٌ في سَعَة المُسْتَقِيم (قدرته التَّخْزينيَّة) نتيجةَ التندُّب بسَبَب الجراحة أو تَشْعيع الحَوْض (المعالجَة الإشْعَاعيَّة) أو الدَّاء المعوي الالتهابي IBD.

يمكن أن تُؤدِّي حَالةٌ تُسمَّى تَدلِّي المُسْتَقِيم إلى شعورك بالحاجةِ المُلحَّة لاستخدام المرحاض حتَّى ولو كانت كميَّةُ البرَاز قليلةً؛ ويحدث تدلِّي المُسْتَقِيم هذا عندما تضعف العَضَلاتُ الداعمة له، فيَتَدلَّى أو يَنْـزل نحوَ الأسفل إلى داخل القَنَاة الشرجيَّة أو إلى خارج الجسْم. وعندما يكونُ الشخصُ مُصَاباً بتَدلِّي المستقيم، يتوجَّب على المصرَّة العَضَليَّة الخارجيَّة أن تعملَ بشكل أكبر أو بجهد أكبر لتمنعَ البرَازَ من الخروج. ويمكن أن يؤدِّيَ تدلِّي المُسْتَقِيم إلى أذيَّة المصرَّة، ويُعَاني معظمُ المُصَابين بهذه الحَالةِ من سَلَس البرَاز.

اضطرابُ القُدْرَة على الإحْسَاسِ بوُجودِ البرَاز (سَلَس البرَاز بفَقْدِ الحِسِّ (Unsensed Fecal Incontinence)

يُخبرُ الإحْسَاسُ المُسْتَقِيميُّ الشخصَ بوجود البرَاز في المُسْتَقِيم، وبالحاجةِ إلى استعمال المِرْحَاض؛ ولكن إذا تضرَّرتْ الأعْصَابُ المسؤولة عن الإحساس ضمن المُسْتَقِيم أو الشرج، قد يفقد الشخصُ القدرةَ على الإحساس بوجود البرَاز في المُسْتَقِيم، ويمكن ألاَّ يصبحَ قادراً على التمييز بين الغَاز، والبرَاز الصُّلْب، والبرَاز السَّائل.

عندما يضطربُ الحسُّ في المُسْتَقِيم، قد لا يتمكَّن الشخصُ من تمييز الحاجة إلى تفريغ الأمْعَاء، ويُمْكِن أن يطرحَ البرَازَ بشكل غير إرادي، أو قد تتراكم كميَّةٌ زائدة من البرَاز في المُسْتَقِيم؛ وهذا ما قد يُسبِّب انحشارَ البرَاز، حيث يحدث تراصٌ للبرَازِ في المُسْتَقِيم يؤدِّي في النِّهَاية إلى تسرُّبِ براز سَائل حول البرَازِ الصلب المحشور، ويُسمَّى ذلك سَلَس البرَاز الفَيْضِي Overflow incontinence (تراجع الصفحتان 190-191).

تَشْتَملُ أَسْبَابُ اضطرابِ الحسِّ المُستَقيمي على تَضرُّرِ الأعْصَابِ بسَبَبِ داء السكر، والتَّصلُّبِ المُتَعَدِّد، والسَّكْتَة الدِّمَاغيَّة، وإصَابَات النُّخَاعِ الشَّوْكي. كما يمكن أن تحدثَ الأذيَّةُ العَصَبيَّة أيضاً نتيجةَ الولادَة أو بسَبَبِ الكَبْسِ (العَصْرِ) الشَّديد على مَدَى سَنوات للقِيَامِ بالتغوُّط. وقد تؤثِّرُ بَعْضُ الأدْوِيَة، مثل المُسَكِّنات الأفيُونيَّة Opiate painkillers ومُضَادَّات الاكتئاب، في الحسِّ المُستَقيمي، وتؤدِّي إلى سَلَس البرَاز أيضاً. ويمكن أن يضعفَ الحسُّ المُستَقيمي عندَ المسنِّين والأشْخَاص الذين يُعَانون من عَاهات جسديَّة أو عقليَّة.

قد تُؤدِّي أذيَّةُ عَضَلِ المصرَّة الشرجيَّة الداخليَّة إلى نَوْبَات من تَسَرُّبِ البرَاز دون أن يعيَ الشَّخْصُ الأمر، حيث يسمح الانغلاقُ غير المُحكَم للعَضَلَة بتسرُّب البرَاز. وإذا ما تعطَّل مُنْعَكَسُ الاعْتِيَان المُستَقيمي (مُنْعَكَس تَحْديد المُحتَوَى Sampling reflex)، قد لا يُصبِحُ الشَّخْصُ قَادراً على تَحْديدِ أو تمييز محتوياتِ المُستَقيم ليقرِّر ماذا يجب أن يفعل. ويمكن للأسْبَاب نَفْسِها التي تؤذي المصرَّةَ الشرجيَّة الخارجيَّة - الولادَة والإصَابات والجِرَاحَة والضعف العَضَلي بتقدُّمِ العُمر - أن تُسبِّبَ مَشَاكِلَ في المصرَّةَ الداخليَّة أيضاً.

تتطلَّبُ القُدْرَةُ على الإحْسَاسِ بوجود البرَاز في المُستَقيم أن يكونَ الشَّخْصُ واعياً أو منتبهاً بشكل كافٍ، بحيث يمكنه أن يميِّزَ الحسَّ ويتصرَّف بالشَّكْل المُنَاسب. وقد لا يَستَطيعُ الشَّخْصُ المُصَاب بالخَرَف أن يميِّزَ الإحْسَاسَ الذي يحدثُ عِنْدَ امْتِلاءِ المُستَقيم، بينما يُعَاني الشَّخْصُ المُصَاب بالْتِهَاب المَفَاصِل من صُعُوبةٍ في الوُصُول إلى المِرْحَاض. ويُعَدُّ سَلَسُ البرَاز مَظْهَراً من مَظَاهر المَرَاحِل المتأخِّرة من دَاءِ ألزهايمر Alzheimer's disease، والذي يُشَارِك فيه حُدُوثُ الخَرَف مع الأذيَّة العَصَبيَّة في السَّلَس. ويصعبُ على الشَّخْصِ الذي يُعَاني من إعاقة جسديَّة - لأيِّ سَبَبٍ كان - أن يصلَ إلى المِرْحَاض في الوَقْت المُنَاسب.

الإمْسَاكُ وسَلَسُ البرَاز الفَيْضِيُّ Overflow Incontinence

ممَّا يثيرُ الاستغْراب أنَّ أكثرَ أسْبَاب سَلَس البرَاز شُيُوعاً هو الإمْسَاك. ويُعرَّفُ الإمْسَاكُ بأنَّه طرح البرَاز بمعدَّل أقلَّ من مرَّة كلَّ ثلاثة أيَّام، أو الحاجة إلى العَصْر الشَّديد عندَ محاولة إفْرَاغ الأمْعَاء. ويعتقد كثيرٌ من النَّاس أنَّهم يجب أن يُفْرِغُوا

أمْعَاءهم مرَّةً واحدة باليوم على الأقل؛ ولكنَّ تواترَ مرَّات التغوُّط يختلف من شخص لآخر، حيث أنَّ إفْرَاغ الأمْعَاء (التغوُّط) ثلاث مرَّات في الأسبوع على الأقل من دون عصر يُعَدُّ أمراً طبيعيّاً (أي لا يكون هناك إمْسَاك).

يُعَدُّ الإمْسَاكُ، مثله مثل سَلَس البرَاز، علامةً لمشكلة ما، وهو ليسَ مرضاً بحدِّ ذاته. ويُعَانِي كلُّ شخص من الإمْسَاك بين فترة وأخرى، حيث تؤدِّي التغيُّراتُ في الرُّوتين اليومي للشخص، مثل السَّفر أو تغيُّر النظام الغذائي، إلى خلل في عَادات التغوُّط ينتج عنها إمْسَاك. وتَشْتَمِل الأسْبَابُ الأخرى المحتملة للإمْسَاك على:

- نَقْص الفعَّاليَّة (الحركة) الجَسَديَّة.
- نقص الألياف في الغذاء (الغذاء الفقير بالألياف).
- الحمل والولادة.
- داء السكر والأمْرَاض الأخرى المتعلِّقة بالهرمونات.
- بَعْض الأدْوِيَة.
- الجِرَاحَة.
- مُتَلازِمَة القولون المتهيِّج.
- البَوَاسِير.
- تجاهل الحاجة إلى التغوُّط بشَكْل متكرِّر.
- الأمْرَاض التي تؤثِّر في الأعْصَابِ، مثل التصلُّبِ المُتَعَدِّد، والسَّكْتَة الدِّمَاغِيَّة، والخَرَف، ودَاء باركنسون.
- تَدَلِّي المُسْتَقِيم والقيلة المُسْتَقِيميَّة.

يمكن أن يُؤدِّي الإمْسَاكُ المزمن إلى انحشارِ البرَاز - بشَكْل كتلة كبيرة من الغَائط الجاف القَاسِي داخلَ المُسْتَقِيم. وقد تصبح هذه الكتلةُ كبيرةً جدّاً بحيث لا يستطيعُ الشَّخْصُ طرحَها. ويُسبِّبُ البرَاز المحشور أو المتراص تمدُّداً وضعفاً في عَضَلِ المصرَّة الشرجيَّة الداخليَّة، ويمكن أن يعبرَ البرَاز المائي من الأعلى حول هذه الكتلة ويتسرَّب، ويُسمَّى هذا النَّمَط من السَّلَس بسَلَس البِرَاز الفَيْضِي Overflow incontinence، ويمكن أن يَبْدُو مثلَ الإسْهَال، لكن إذا استخدمَت فيه الأدْوِيَةُ المضادَّة للإسْهَال فهي تزيد الحالةَ سُوءاً.

مُتَلازِمَةُ القولون المتهيِّج والسَّلَس

تتميَّزُ مُتَلازمةُ القولون المتهيِّج IBS بوجود ألم بطني أو معص Cramping وتغيُّرات في أنماط التغوُّط، مثل حدوث زيادة في تواتر مرَّات التغوُّط أو براز رخو وحدوث إسْهَال وإمْسَاك. ويُقرُّ حوالى 20% من النَّاس المصابين بمتلازمة القولون المتهيِّج بحدوث سلَس البِرَاز. ولا يُعرف بشكل كامل ما هو السَّبَب في متلازمة القولون المتهيِّج، ولكن يبدو أنَّ الأعراضَ تنشأ من اضطراب في التَّنَاسُق (التَّآثُر) Interaction بين الأمْعَاء والدِّمَاغ والقِسْم من الجِهَاز العَصَبي المَسْؤُول عن الاستجاباتِ اللاإراديَّة (الجِهَاز العَصَبي المُستَقِل Autonomic nervous system)؛ وتكونُ النتيجة زيادةً في حساسيَّة القولون وفرطاً في استجابته (استجابة غير طبيعيَّة) لبَعْض الأشْياء مثل الشدَّة، أو الكَرْب، وبَعْض الأطْعِمَة.

تصلُ نسبةُ حدوث مُتَلازمة القولون المتهيِّج في الولاياتِ المتَّحدة حتَّى 1 من بين كلِّ 5 أشْخَاص؛ وتكونُ الأعراضُ والعَلامات خفيفةً عند مُعْظَمِ الأشْخَاص؛ ولكن، يمكن أن تتفاقمَ الأعراضُ عندَ التعرُّض للكَرْب. كما يمكن أن تُسبِّبَ متلازمةُ القولون المتهيِّج تَنَاوباً بين الإسْهَال والإمْسَاك، وكلاهما يمكن أن يؤدِّي إلى سلَس البِرَاز. وقد تؤدِّي متلازمةُ القولون المتهيِّج أيضاً إلى نَقْصِ السَّعَةِ التخزينيَّة والإحْسَاس في المُسْتَقيم.

يحدث عندَ بَعْضِ المصابين بمتلازمة القولون المتهيِّج زيادةٌ في قوَّة ومدَّة التقلُّصات العَضَلِيَّة التي تُحرِّك أو تدفع الطَّعَامَ ضمن السَّبيل الهَضْمي، وبذلك يُجبرُ الطَّعَام أن يتحرَّكَ بشكل أسرع عبرَ الأمْعَاء، ويُسبِّب غازاتٍ وتجشُّؤاً وإسْهَالاً؛ ويُسمَّى هذا النمطُ من متلازمةِ القولون المتهيِّج متلازمةَ القولون المتهيِّج المَصْحوبَة بإسْهَالٍ مُسَيْطِر Diarrhea-predominant IBS، وهي تصيبُ الرجالَ بشكل رئيسي. بينما يشيعُ الشكلُ المعاكس عندَ النساء – حيث يتباطأ مرور الطَّعَام، ويصبح البِرَازُ جَافّاً وقاسياً مُسبِّباً الإمْسَاك – وهو النمطُ الذي يُعرف بمتلازمة القولون المتهيِّج المَصْحوبَة بإمْسَاك مُسَيْطِر Constipation-predominant IBS.

يُعَانِي بَعْضُ النَّاس من تبادلٍ بين نَوْبَات الإسْهَال والإمْسَاك؛ كما يمكن أيضاً أن يحدثَ لديهم شُعُورٌ بالكبس (العَصْر)، أو الإلحاح، أو الإحْسَاس بعدم انفراغ المُسْتَقيم بشَكْلٍ كَامِلٍ.

نَظْرَةٌ مُتَفَائِلَة



لا يُدركُ معظمُ النَّاس أو لا يَعُون بأنَّ هناك مُعَالَجَةٌ فعَّالة لسَلَس البِرَاز؛ ولذلك، لا يجب على أيِّ شخص أن يخفي معاناته، حيث توجَدُ العَديد من الحلول المختلفة التي تستهدف أَسْبَابَ السَّلَس. ويمكن أن تُحسِّن المُعَالَجَةُ السيطرةَ على الأَمْعَاء، أو يمكن أن تؤدِّي الاستراتيجيَّاتُ المساعدة إلى جَعْلِ الحياة مع سَلَس البِرَاز أسهلَ قليلاً.

ويُعَدُّ العملُ على تَشْجِيع المُصَاب على الاعتراف بوجود سَلَس البِرَاز لديه الخطوةَ الأولى في التدبير. وتوفِّر الفُصُولُ اللاحقَة مَعْلُومَاتٍ حَولَ أنماطِ سَلَس البِرَاز، وكيفيَّة الحُصُول على المُسَاعدَة، وأَنْمَاط المعالجَة المختلفة.

الفَصْلُ العَاشِرُ

الحُصُولُ عَلَى المُسَاعدَة في سَلَسِ البِرَاز

يَحْمِلُ كَثيرٌ من النَّاس الذين يُعَانُون من سَلَسِ البرَاز عبْئاً إضَافياً عــادة جــراء الخَجَل والتَّكَتُّم، ولذلك فَهُم يَشْعَرُون بالحَرَج من التحدُّثِ معَ طَبيبهم عن هذه المشكلة؛ وقد لا يُدْرِكون أنَّ سَلَسَ البرَاز يُمْكِن أن يكونَ قابلاً للعلاج، أو قد يَكونُ لديهم تجربةٌ سيئة مع أحد الأَطِبَّاء الذي لم يقدِّمْ لهم حلولاً مفيدةً أو رِعَايَة رحيمَة.

وقد يحاولونَ أن يدبِّروا أمورَهم بأنفسهم عن طَريق شِرَاء حفاظات البَالغين، وتــذكُّر أو حفظ مواقع دورات المياه (المَرَاحيض) في منطقة معيَّنة، وإحضار ثياب احتياطيَّة فــي كلِّ مرَّة يخرجون فيها من المَنــزل. وتفيد هذه الإستراتيجيَّاتُ بدرجةٍ مُعَيَّنَــة؛ ولكــن إذا جرَى الاعتمادُ عليها فقط، قد تضيع على المريض فرصةُ الحصول على مُعَالجَات أكْثَــر فَعَّاليَّة. ويمكن أن يسبِّب عدمُ الحصول على المُسَاعدَة معاناةً للمَريض لا ضرورةَ لها.

لا تخجلْ من التحدُّث إلى طبيبك عن سَلَس البراز، حيــث تتــوفَّر العديــدُ مــن المُعَالجَات - ومُعْظَمها يكونُ بَسيطاً جدَّاً - ويمكنُ أن تُؤدِّي إلى تحسُّن الحَالَة، هذا إن لم تُؤدِّ إلى شفاء سَلَس البراز. ويمكن مُسَاعدَةُ كلِّ شَخْص تقريبــاً يُعَــانِي مــن هــذه المشكلة بطريقة أو بأخرى.

قد يُثيرُ اتِّخاذُ الخطوة الأولى بَعْضَ المَشَاعِر السيئة؛ فمن الشَّائع الشُّعُورُ بــالإحراج والقلق. ويشعر كثيرٌ من النَّاس بالغضب والإحباط تجاه الفريق الطبي بسَبَب قلَّة التعــاطف والتواصل بشَأنِ هذا الموضوع؛ وتكونُ هذه المَشَاعِرُ طبيعيَّةً ولا ضيرَ في التعبير عنها.

تذكَّرْ أنَّ سَلَسَ البِرَاز يُعَدُّ بالنسبة لطبيبك مشكلةً طبِّيةً يمكن استقصاؤُها ومعالجتها، وليست مشكلةً شخصيَّة أو دَلالةً على قدراتك أو سُلْطتك أو ثروتك؛ وهيَ مشكلةٌ طبِّية، وسيكون طبيبُك حليفاً لك فيها حتَّى تعملا معاً لإيجاد الوسيلة المثلى لمقاربة أو مُعَالَجتها.

اختيارُ الطَّبِيب

يُعَدُّ الطَّبيب الذي يقدِّم لك الرِّعَايَةَ الأوليّة نُقْطةَ بَدْءٍ جَيِّدة عن طلب المُسَاعدَة في حَالَة سَلَس البراز؛ وقد لا يكون لدى كلِّ أطبَّاء الرِّعَايَة الصحيَّة الأوليَّة الخبرةُ في تَقْيِيم سَلَس البِرَاز ومُعَالَجَته؛ فقد تحتاجُ إلى طَبِيب متخصِّص في مُعَالَجَة المَشَاكِل التي تصيب القولونَ، والمُستَقِيم، والشَّرج. ويَتَعاملُ عددٌ كبير من الأشْخَاصِ المهنيين المعنيِّين بالصحَّة مع النَّاس المُصابين بسَلَس البِرَاز، ويَشْتَمِل هؤلاء على:

طَبيب الجهازِ الهَضْمِيِّ Gastroenterologist. يَكونُ هذا النمطُ من الأَطِبَّاء مُدرَّباً على مُعَالَجَة الحالات التي تصيب السَّبِيلَ الهضمي (المعدي المعوي)، بما فيها سَلَس البِرَاز. ويجب الأخذُ بعين الاعتبار مراجعة اختِصَاصي في الأَمْرَاض الهضميَّة إذا ترافقَ سَلَسُ البِرَاز مع إسهال أو أمْرَاض هضميَّة.

جَرَّاح القولون والمُستَقِيم Colorectal Surgeon. كان يُعرفُ سابقاً بطَبيب المُستَقِيم والشَّرج Proctologist؛ وهو نمطٌ من الأطِبَّاء يقوم بالمُعَالجَة الجراحيَّة وغير الجراحيَّة للأَمْرَاض التي تُصيب القولونَ والمُستَقِيم والشَّرج.

طَبيب الجِهَاز البولي التناسلي Urogynecologist (اختصاصي طِبِّ الحَوْض عند النِّسَاء والجِرَاحَة الترميمية "الاسْتِبْنَائيَّة" Reconstructive Surgery). يكونُ هذا النَّمَط من الأطِبَّاء قد أجرَى تَدْرِيباً إِضَافياً لمدَّة ثلاث سَنَوَات في الأَمْرَاض والاضطرابات التي تؤثِّر في المَثَانَة والحَوْض عند النِّسَاء، بما فيها سَلَس البَول والبِرَاز.

مُخْتَبَر فيزيولوجيا المُستَقِيم والشَّرج. يَتَخصَّص هذا المِرفَقُ في تَقْيِيم الذين لديهم سَلَس بِرَاز، حيث يتوفر في هذا المختبَر الأَطِبَّاءُ المدرَّبون والمعدَّات الضَرُورِيَّة لإجْرَاء اختبارات تُستعمل لاستقصاء الأَسْبَابِ المحتملة لسَلَس البِرَاز.

ماذا يجب أن تتوقَّع؟

من المهمِّ أن تشعرَ بالراحة عندما تذهب لرؤية الطَّبيب والتحدُّث معه عن سَلَس البِرَاز؛ فلديك الحَقُّ في تلقِّي المُعَالجَة مع المحافظةِ على كرامتك واحترامك. ولكن، إذا ما بدا الأمرُ وكأنَّ طبيبك يحاول أن ينهي الأمر أو يحاول التخلُّصَ من الموضوع بأن يقترحَ عليك استِعْمَال المناديل، أو يقول لك بأنَّه لا يمكن فعلُ شيء أكْثَر من ذلك عندئذٍ عليك إيجاد طبيب آخر.

اسأَلْ طبيبك عن خبرتِه في مُعَالَجَةِ سَلَس البِرَاز وعن مَجالِ المعالجات المتوفِّرة، حيث لا يُدْرِكُ جميعُ الأطبَّاء أنَّ المشكلةَ قابلةٌ للتصحيح غالباً؛ ولذلك ابحثْ عن طبيب ممارس يسمع ويتفهَّم قلقك ويجيب عن أسئلتك، ويشرح لك الأشياءَ بوضوح، إذْ يجب أن يبديَ الطَّبيبُ اهتماماً بكيفيَّة تأثير سَلَس البِرَاز في نوعيَّة حَيَاتك.

تَقْييمُ سَلَسِ البِرَاز

يمكن أن تُسَاعِدَ المناقشةُ الأوليَّة مع طبيبك على تحديدِ تواترِ السَّلَس وتأثيره في حياتك؛ وسوف يسألك الطَّبيبُ - على الأغلب - عدَّة أسئلة متعلِّقة بصِحَّتك، ويقوم بإجْرَاء فحص جِسْماني لك؛ ويمكن لهذا التَّقْييم أن يُظْهِرَ سَبَبَ السَّلَس ويوجِّهَ نحو الاختبارات أو الفحوص التي قد تحتاجها لإثبات التَشْخيص. ويكونُ الفَهْمُ الدَّقيق لسَبَب أو أسْبَاب سَلَس البِرَاز أمراً أساسياً لوَضْعِ خطَّة العِلاج.

قِصَّةُ المريض (القِصَّةُ المَرَضِيَّة)

قد يسألك طَبيبك عدَّة أسئلة تفصيليَّة حَوْلَ الأعْرَاضِ التي توجد لديك وقصَّتك أو تاريخك المرضي ونوعيَّة حياتك لتُسَاعِدَه على اكتشافِ ما يمكن أن يسبِّبَ سَلَس البِرَاز لديك. ويُمْكِنُ أن تبيِّنَ القِصَّةُ المَرَضِيَّة المأخوذة بدقَّة عدَّةَ دلائل تشير إلى أسْبَاب السَّلَس (أنظر الأسئلة التي يمكن أن تتعرَّضَ لها خلال فحصك على الصفحة التالية) ويستعملُ بَعْضُ الأطبَّاءِ استِبْيَاناً أو شَكْلاً مِعْيَارِياً Standardized questionnaire لجَمْع المعلوماتِ وتَقدير شدَّة السَّلَس.

الأَسئِلَةُ التي يمكنُ أن تُطرحَ عليك في أثناءِ الفَحص

قد يَسألك طَبيبُك الكَثيرَ من الأَسئِلَةِ التَّفصِيليَّة حَولَ عَادات إفرَاغ الأمعَاء لديك (عَادَات التَغوُّط) خلال الفحص الأوَّلي في حَالَة سَلَس البرَاز؛ ورغمَ أنَّك يمكن أن تَشعُرَ بالإحراجِ عندَ الإدلاء بمثل هذه المَعلُومَات الشخصيَّة؛ فهذا يمكن أن يُسَاعِدَ في التوجيه نحو سَبَبِ المشكلة ونوع الفحوص والاختِبَارَات التي يمكنُ أن تحتاجَ إليها.

كُنْ مُستَعِدّاً للإجابة عن الأسئلة التالية:

- متى بدأ سَلَسُ البرَاز لديك؟
- كَمْ مَرَّة فَقَدتَ سيطرتك على أمعَائك (على التَغوُّط)؟ هل يُحدث السَّلَسُ بكميَّات صغيرة أم كبيرة من البراز؟ هل هو سَائل أم صُلب؟ هل يحدث لديك إنذار أو تَنبيه).
- هل تعلم أو تشعرَ بامتلاء المُستَقيم؟ هل تستطيعُ التمييزَ بين الشُّعُور بالامتلاء النَّاجم عن الغَازَات والامتلاء النَّاجم عن البرَاز؟ هل تعتقد أحيَاناً أنَّك قد تطرح الغازات، ثمَّ تُفَاجأ عندما تكتشف أنَّه قد خرج برازٌ بدلاً منه؟
- هل هُنَاك ما يُحرِّضُ حُدُوثَ السَّلَس، مثل الجهد الجسمي أو المرض أو حَالَة الشِدَّة أو أَطعِمَة محدَّدة؟ هل هُنَاك أشياء تبدو وكأنَّها تُحَسِّن الحالةَ أو تزيدها سوءاً؟
- هل المشكلةُ تزدادُ سوءاً أو تَتَفَاقم مع الوقت؟ وهل بدأتْ المشكلةُ بَعدَ حدث معيَّن، مثل الجرَاحَة أو الولادَة؟
- هل يحدثُ السَّلَسُ لديك في أوقاتٍ مُعَيَّنة من اليَوْم؟ وهل يحدثُ في الليل فقط أم في أثنَاء النَّهَار؟ أم بَعدَ الوجبات؟ أم بَعدَ حَرَكَة الأمعَاء؟
- عندما يَبْدَأُ شعورُك بالحاجة إلى التَغوُّط، ما هو الزمن الذي يمكن أن تنتظره أو تضبط فيه البرَاز؟
- عندما تَنْتَهي من التَغوُّط، هل تشعر بأنَّه ما زال هناك براز متبقٍّ؟
- ما هي عَادَاتُ التَغوُّط الطبيعيَّة عندك؟ وهل هناك تغيُّراتٌ في عَادَات التَغوُّط لديك مع الوقْت؟
- هل يحدثُ لديك إسهالٌ أو إمساك بشَكْل متكرِّر؟ هل تحتاج للضَغْط أو العَصْر لكي تُفْرِغَ البراز؟ وهل هناك شعورٌ بالانزعاج؟ هل يحدث لديك مغصٌ أو تشاهد دماً في برازك؟

- **هل يحدثُ لديك سَلَسٌ بَوْلي أيضاً؟**
- **هل تَستَعمِل المَنَاديلَ أو أشياء أخرى لتدبُّر السَّلَس؟ ومـا مـدى فَعَّاليَّـة هـذه الوَسائِل؟**
- **هل تستعمل أيَّ شيءٍ لتحريض إفْرَاغ الأَمْعَاء مثل المسهلات أو الحقن الشرجيَّة أو التَّحَاميل؟**
- **ما هي الأَدْوِيَةُ التي تتناولها؟**
- **ما هو نمطُ نظامك الغِذَائي؟**
- **كيف يؤثِّر السَّلَسُ في حياتك، وكيف تشعر تجاه نفسك؟**

تُسَاعِدُ الأسئلةُ على تحديدِ ما إذا كان لديك سَلَسُ برَاز حقيقي وتَقدير شدَّته. ومن المُتَوَقَّع أن تُسْأَلَ عن الوقتِ الذي بدأ فيه سَلَسُ البراز لديك، وعن مدى تكرار حُدُوثه، وهل البرَاز سَائل أم صلب، وهل تشعر بالحاجة إلى الذهاب إلـى المرحـاض قبـل حُدُوثِ السَّلَس؛ كما قد يُطلَبُ منك أن تصف أو تشرحَ عَادات التَغَوُّط عندك.

وبالنسبة للنِّسَاء؛ يمكن أن تُسْأَلي عن قِصَّة الولادات لديك، بما فيهـا طـول فتـرة المخاض، وكم يبلغ وَزْن أطفالك عند الولادَة، وهل كان أحد أطفالك بولادَة مقْعَديَّة Breech birth، وهل تطلَّبت الوِلادَة استِعْمَالَ الملاقط والمحاجم أو بَضْع الفَرْج، وهل حصلتْ لديك تمزُّقات تطلَّبت الإصلاح، وكيف كان عملُ الأَمْعَاء لديكِ (وَظيفة الإفْرَاغ) بَعْدَ الولادَة.

قد يَسْأَلك الطَّبيبُ عمَّا إذا كنت قد تعرَّضتَ إلى سَلَس البَوْل أيضاً، حيث إنَّه قـد توجد عَلاقةٌ بين سَلَس البَوْل والبراز. وفي بَعْض الأحْيَان، قد يحتاجُ أيضـاً إلـى أن يعرفَ ما إذا كنت قد أُجْرِيَت جرَاحَة أو تعرَّضت لإصَابَة أو مُعَالَجَة إشْـعَاعيَّة فـي منطقة الحَوْض، أو حدثت لديك إصَابَة في الظَّهْر أو النُّخَاع الشَّوْكي. كمـا يمكـن أن تُسألَ أيضاً عن بَعْضِ الأَمْرَاض الأخرى التي قد تكونُ مصاباً بها، مثل داء السكر أو مُتَلازِمَة القولون المُتَهَيِّج Irritable bowel syndrome.

أَخْبِرْ طبيبَك عن الأَدْوِيَة التي تتناولها، حيث إنَّ بَعْضَ الأَدْوِيَة يمكن أن تزيدَ من تَوَاتُر سَلَسِ البرَاز؛ كما يمكن أن يسأَلَك طبيبَك عن نظامك الغـذائي والكميَّـة التـي تتناولها من الكافيين.

من المهمِّ الحَديثِ عن طريقة تَدبيرك للسَّلس وكيفيَّة تأثيره في حياتــك اليوميَّــة وعلاقاتك وتَقديرك لذاتك؛ ولذلك، أَخْبِرْ طبيبَك عمَّا إذا كنت قد أجريت تعديلات على سُلوكك أو نمطِ حيَاتك، مثل استِعْمَال المَناديل أو حمل ثياب احتياطيَّة أو التَّقْليــل مــن خروجك من المَنــزل لتجنُّب الإحراج النَّاجِم عن عدم القُدرَة على ضبط عمليَّة التَغَوُّط (إفْرَاغ الأمْعَاء).

وقد يطلبُ منك الطَّبيبُ أن تحتفظَ بمفكِّرَة للأَعْرَاضِ وعَــادَات التَغَــوُّط لــديك (تراجع الصفحة 249 لترى مثالاً على هــذه المفكِّــرة، حيــث يمكنــك أن تَنْســخَها وتستعملها)؛ ويمكنُ تَسْجيلُ بَعْض الأمور، مثل حركات الأمْعَــاء (إفْــرَاغ الأمْعَــاء) وفترات السَّلَس وطبيعة البراز وأيِّ شعور بالضَغْط أو العَصْر أو بالانــزعاج أو عدم الإفْرَاغ التام واستِعْمَال الحقن والمُسْهلات.

الفَحْصُ الجِسْمي (السَّريري)

بالإضافة إلى الحَديث معك، يقومُ طبيبُك عادةً بإجْرَاء فحص جِسْمي (سَرِيري)، حيث يمكن أن يحدِّدَ الفحصُ الجِسْمي المُجرى بدقَّة أيَّةَ إصَابَة أو مشكلة بنيويَّــة فــي منطقة الشرج أو المُستَقيم، مثل تدلِّي (هبوط) المُستَقيم Rectal prolapse أو انحشــار البراز Fecal impaction أو القيلة المُسْتَقيميَّة Rectocele؛ كما يمكنه أيضاً أن يُسَــاعِدَ على تحديد ما إذا كان سَبَبُ سَلَس البرَاز قرحة أو ورماً أو بسَبَبِ إصَابَة الأَعْصَــاب الناجمة عن بعضِ الأمْرَاض، مثل داء السكر أو دَاء باركنسون.

يمكن أن يَجْري فَحْصُ المُنْعَكَسَات والمشية والحس لديك، وذلك لتحرِّي علامات مرض أو إصَابَة عَصَبيَّة. كما يقومُ طبيبُك بجس بطنك، حيث يمكنُ أن يشيرَ انتفــاخُ البَطْن أو الألم إلى تراكم الغازات والسَّوَائل، أو إلى شَكْل من أشْــكَال الانســداد فــي القولون لديك.

من الضَّرُوري إجْرَاءُ فَحْص مُستَقيمي (مَسٌّ شَرجي) لتَقْييم سَلَس البرَاز؛ ويَعُــدُّ بَعْضُ النَّاس هذا الفحصَ غير مريح ولا يتناسب مع كرامة الإنسان (أي مُهين)، ولكنَّه يزوِّدنا بمَعْلُومَات تكونُ مفتاحاً لتَشْخيص المشكلة.

ويبدأ فَحْصُ المُستَقيم بمعاينَة الشَّرج والمنطقة الواقعــة بينــه وبــين الأَعْضَــاء التناسليَّة والمسمَّاة العِجَان Perineum، حيث يَتَحَرَّى طبيبُك وجــودَ المَــادَّة البرازيَّــة

والبواسير والاحمرار والتندُّب وعلامات العَدْوَى، ثمّ يَجْري إبعادُ الردفين (الأُلْيَتَين) عن بعضهما البَعْضِ بلطف، ويَجْرِي فَحْصُ شَكْل الشرج - هل هو مفتوح أم مغلق، مدوَّر أم غير متناظر، سليم أم مُتَشقِّق.

يَجْرِي فَحْصُ الحسِّ في المنطقة بين الشرج والأَعْضَاء التناسليّة باستِعْمَال دبُوس أو ماسحة قطنيَّة، ويقومُ الطَّبيبُ بلمس مناطق مختلفة حَوْلَ الشرج بشَكْل لطيف ليرى حُدُوثَ الزمِّ (التجعُّد) - منعكس الطَّرْف (التقبُّض) Winking reflex الذي يتظاهر بتقلُّص المَصَرَّة الشرجيَّة؛ ويُسَاعِدُ هذا الاختبار على التحرِّي عن إِصَابَة الأَعْصَاب.

ويمكن أن يُجري الطَّبيبُ فَحْصَ الشَّرج بالإصبع (المسّ الشَّرجي) Digital rectal exam (DRE)، حيث يقومُ بإدخال إحدَى أصابعه إلى المُسْتَقيم بَعْدَ أن يرتدي قفَّازاً ويضع مَادَّة مُزَلِّقَة، ويقيِّم قوَّة عَضَلات المَصَرَّة ويجسُّ البواسير أو التنبُّتات أو التمزُّقات أو النُّتوءات أو الندبات. ويمكن لهذا الفحص أن يبيِّنَ وجودَ انحشار البراز، حيث قد توجد كتلةٌ كبيرةٌ من براز قاس جَاف داخل المُستَقيم. ويمكن أن يؤدِّي انحشارُ البراز إلى سَلَس البراز الفَيْضي Overflow incontinence، وفيه يتسرَّب براز مائي إلى الخَارِج من حَوْلَ الكتلةِ البرازيَّة القاسية (تراجع الصفحة 65 للاستيضاح عن المسّ الشَّرجي DRE).

يُطْلَبُ منك في أَثْنَاء إجْرَاء المسّ الشرجي (DRE) أن تعصر أو تقبِّض عَضَلاتك حَوْلَ إصبع الطَّبيب وأن تضغَط أو تعصر وكأنَّك تحاول أن تفرغَ أَمْعَاءك (تَتَغَوُّط)، ويمكن أن يُسَاعِدَ هذا الأمرُ الطَّبيبَ على الجسِّ ومعرفة ما إذا كانت عَضَلاتُ المَصَرَّة المُستَقيميّة والعَضَلة العانيَّة المُستَقيميَّة Puborectalis muscle في قَاع الحَوْض عندك تعمل (أو تُؤدِّي وظيفتها)، وهل هناك مقوِّية عَضَليَّة (توتُّر عَضَلي) في أَثْنَاء الراحة، وهل بإمكانك أن تقومَ بعصر زائد، وهل يمكنك إرخاء عَضَلاتك، وهل تَستَطيعُ العَضَلاتُ أن تحافظَ على الزاوية الصَّحيحَة بين القولون والمُستَقيم؟

يمكن أن يُسَاعِدَ المسُّ الشرجي على كَشْف تدلِّي المُستَقيم؛ وهي حَالَةٌ يهبط فيها المُستَقيم إلى داخل الشرج؛ فإذا شكَّ طبيبُك بوجود تدلِّي المُستَقيم لديك، قد يطلب منك أن تجلسَ على كرسي الحمَّام وتقوم بالضَغْط (العصر) وتنحني إلى الأمام، فيما يقوم هو بتأمُّل منطقة الشرج لديك.

أخبرْ طبيبك إذا شعرت بالألم في أثْنَاء إجْرَاء المسّ الشرجي، فالفحصُ قد يكون مزعجاً ولكنَّه يجب ألاَّ يكونَ مؤلماً.

الاخْتِبَارَاتُ التي تُجْرَى لتَقْيِيم سلَسِ البِرَاز

قد يعيِّن أو يَضع طبيبُك تَشْخيصاً للعمل عليه، وذلك بناءً على الموجودات، والقصَّة المَرَضيَّة، والفحص الجِسْمي وينصح بعلاجٍ محافظ مثل تَغْيير النظام الغذائي أو الأدْويَة أو السَّوَائل التي يأخذها المريض، أو إجْرَاء تمارين بسيطة لعَضَلات قَاع الحَوْض، أو استِعْمَال الأدْويَة المضادَّة للإسهال (يراجع الفَصْل 11 للوقوفِ على مزيدٍ من المَعْلُومَات حَوْلَ مُعَالَجَة سلَس البرَاز).

ونحتاجُ في أغْلَب الأحْيَان إلى مَعْلُومَاتٍ أكْثَر لتحديد سَبَب سَلَس البِرَاز، والمُسَاعدَة على وَضْعِ خطَّة العِلاج، ويمكن في هذه الحالة أن يُطلَبَ منك إجْرَاءُ اختبارات ضمن جدول مُعيَّن.

يتوفَّر عَدَدٌ من الاخْتِبَارَاتِ لتحرِّي أسْبَاب السَّلَس بشَكْل أكْثَر اكتمالاً؛ وتزوِّدُنا الاخْتِبَارَاتُ التَّصْويريَّة بصورة عيانيَّة للقسم السفلي من القولون والمُسْتَقِيم والشرج؛ وتبيِّنُ الاختباراتُ الوظيفيَّة مدى كفاءةَ عملِ هذه الأجزاء من الجِسْم. ويعتمد اختيارُ الاخْتِبَارَاتِ التي يجب إجراؤها على الأعْرَاضِ الموجودة لديك، وعلى المَعْلُومَات التي يحصل عليها طبيبك من قصَّتك المَرَضيَّة والفحص الجِسْمي.

قِيَاسُ الضَّغْط Manometry

يُدْعَى أيضاً قِيَاس الضَغْط الشَّرجي Anal manometry أو قِيَاس الضَغْط المُسْتَقِيمي الشَّرجي Anorectal manometry، وهو أكْثَر اختبار يُسْتعمل لتَقْيِيم سَلَس البِرَاز شُيُوعاً، كما يُستعمل في المُعَالَجَة الارتجاعيَّة البيولوجيَّة Biofeedback treatment أيضاً (يراجع أيضاً الارتجاعَ البيولوجي ص 78).

يَقيسُ هذا الاختبارُ الضغْطَ داخلَ المُسْتَقِيم والمَصَرَّة الشرجيَّة لديك، كما يتفحَّصُ قوَّة عَضَلات المَصَرَّة الشرجيَّة وقابليَّتها للاسترخاء والشد (التقلُّص) في الأوقات المناسبة، ويقيِّم حَسَاسيَّة المُسْتَقِيم ووَظيفته أيضاً.

يمكنُ إجْرَاءُ الفَحْص أو الاختبار في عِيَادَة الطَّبِيب أو في مستوصَــف أو فــي المُسْتَشْفَى؛ وهو يستغرقُ ثلاثين دقيقةً إلى ساعة، حيث تَسْتَلْقِي على جانبك، ثمَّ يقــومُ طبيبُك بإدخال أنبوب مرن رفيع (محيطه يُعادِل محيطَ ميزان الحَــرَارة تقريبــاً) فــي الشَّرجِ والمُستَقِيم؛ ويحوي هذا الأنبوبُ في نهايته بالوناً مفرَّغاً من الهواء، يَجْرِي نفخُه بَعْدَ وَضْعِ الأنْبُوب في مكانه.

يَقومُ الأنبوبُ بتحسُّس (قِيَاس) الضَغْط داخلَ المُسْــتَقِيم والمصــرَّتين الداخليَّــة والخارجيَّة، وتنتقلُ هذه المعطياتُ أو البياناتُ إلى حاســوب (كومبيــوتر)؛ ويَجْــري عَرْضُ النَّتَائج على شَكْل رسم بياني يشبه المخْطَــاطَ المُتَعَــدِّد Polygraph، وتُســجَّل قِيَاسَاتُ الضَغْط في حَالات الراحة والعصر والضَغْط (الكبس) للأسفل كما لــو كنــت تحاول التَغَوُّطَ؛ ويشيرُ وجودُ انخفاض في ضَغْط المَصَرَّة عن الطبيعي إلى مشكلة في العَضَلات، فالضَّغْطُ المنخفضُ في حَالَة الراحة أو الاسترخاء يُوجِّهُ إلى مشــكلةٍ فــي المَصَرَّة الشرجيَّة الداخليَّة، في حين يوجِّهُ الضَّغْطُ المنخفض في أثْنَاء قيامــك بعمليَّــة العصر إلى أنَّ المَصَرَّةَ الشرجيَّة الخارجيَّة لا تعمل بشَكْل مناسب.

يُستعمَلُ قِيَاسُ الضَّغْط لتحرِّي الحسِّ في المُستَقِيم أيضاً، حيث إنَّ القُــدْرَةَ علــى الإحساس بوجود البراز في المُستَقِيم هي أمر حاسم لكي تستطيع أن تعرفَ متى يجب أن تذهبَ إلى المِرْحَاض؛ كما يقيِّم هذا الاختبارُ أيضاً مدى تمدُّد المُسْــتَقِيم وتقلُّصــه عندما يدخل البرازُ إلى المُستَقِيم (مطاوعة المُستَقِيم Rectal compliance).

قد يَطْلُب منك الطَّبيبُ أن تغلقَ عينيك عندما يُنفخ البالون؛ فعنــدما يمتلــئُ البالونُ بالهَوَاء أو السَّائل، يسألك ما إذا كنت تشعر به؛ كما يسألك عندما تشــعرُ بالإحساس الأوَّل في المُستَقِيم (امتلاء المُستَقِيم) أيضاً، ومتى تشعر بالحاجَةِ إلــى التَغَوُّط، ومتى يبدأ هذا الشُعُورُ بالإلْحَاح. ويسجِّلُ الحَاسوبُ تغيُّراتِ الضَّغْط فــي المُستَقِيم لديك مع تمدُّد البالون إلى مُسْتَوِيَات مختلفة، وهــذا يــدلُّ علــى قابليَّــة المُستَقِيم للتمدُّد.

يمكنُ في بَعْضِ الأحْيَان إجْرَاءُ اختباراتٍ أخرى في أثْنَاء قِيَاس الضَــغْط لتَقْيِــيم عمل الأمْعَاء لديك، حيث يوجد اختباران بَسيطان لذلك، هُما اختبــار لفــظ أو طَــرْد البَالون واختبار تَسْرِيب المحلول المِلْحي النِّظَامِي.

إذا كانَ لديك إسهالٌ أو إمساك

قد يطلب طبيبُك فَحْصَ عيِّنةٍ من البراز إذا كان لديك إسهال مرافــق لسَــلَس البرَاز، حيث يَجْري فحصُها في المختبَر لتحرِّي الجراثيم أو المكْروبات الأخـــرى التي يمكن أن تسبِّبَ العَدْوَى. كما قد يطلب الطَّبيبُ أن يفحصَ المُستَقيم أو القولون باستِعْمَال أنبوبٍ تنظير مرن أو منظار ليتأكَّد من أنَّ الإسهالَ ليس ناجماً عن الْتِهَاب في القولون أو كتلة في المُستَقيم (يراجع فَحْص القولون والمُستَقيم ص 206).

إذا كنت تَشْكُو من إمساك مستمرٌ، قد يُجري طَبيبك دِرَاسَــاتٍ عــن عبــورِ القولون Colon transit studies؛ وتتحرَّى هذا الاختبارات ما إذا كانت محتويـــاتُ جهَازك الهضمي تمرُّ عبر القولون بشَكْل بطيء جداً أم لا. ويكونُ التحضيرُ بإيقاف أخذ جميع المسهلات (الملَيِّنات) مدَّةَ ثلاثة أيَّام قبل الاختبار؛ ويَقومُ الاختبارُ علـــى ابتلاعِ مَادَّة استشفافيَّة (قائفَة) ذات نَشَاط إشـــعاعي Radioactive tracer substance خَفيف (عنصر موسوم شعاعياً)، ومتابعتها وهيَ تعبرُ من الفم حتَّى الشرج، حيــث يُظهر هذا الاختبارُ المدَّةَ التي تحتاجها المادَّة للعبورِ عبرَ السَّبيلِ الهضميِّ.

اختبارُ طَرْدِ البَالون Balloon Expulsion. يقيِّم هذا الاختبارُ قدرتَك الأساسيَّة علـــى التَغوُّط، وقدرة العَضلَة العانيَّة المُستَقيميَّة على الاسترخاء، والتَّناسقَ بين عمـــل عَضَـــلات جدار البطن وقَاع الحَوْض وعَضَلات المَصرَّة؛ فمُعْظَمُ المرضى الذين لديهم سلَس برَازي يَمْتَلكون القُدْرَةَ على القيام بتفريغ طبيعي للأَمْعَاء، ولكنَّ الأشْخَاصَ الذين لديهم سلَس بـــرَاز أو تسرُّب بسَبَبِ الإمساك المُزْمن وانحشار البراز قد يكونون يُواجهونَ مشكلةً في طـــرح البراز بشَكْل طبيعي. ويقُومُ الاختبارُ ببساطة على طَرْدِ البَالون الموضوع في المُستَقيم.

تَسْرِيبُ المحلولِ الملْحي النِّظَامي Saline Infusion. يَهْدُفُ هذا الاخْتبَارُ إلـــى تَطْبيق شدَّة (أو ضَغْط) على المصرَّتين الشرجيَّتين بتَحْرِيض حَالات شبيهَة بالإسهال، ويكونُ ذلك بوَضْعِ محلول ملحي أو مَادَّة أخرى داخلَ المُستَقيم؛ ويُظهر الاختبارُ ما إذا كانَتْ المصرَّتان قادرتين على الاستمساك عندما يكونُ السَّائلُ داخلَ المُسْـــتَقيم، حيــث يمكن للأشْخَاص الذين ليس لديهم سلَس برَاز أن يحتفظـــوا بمُعْظَـــم السَّـــائل داخـــل المُستَقيم، ولكنَّ الأَشْخَاصَ الذين لديهم سلَس برَاز - لاسيَّما الذين تكون سَعَةُ المُستَقيم لديهم محدودة أو مُضطربَة، يفقدون السَّائلَ بشَكْل أسرع.

فَائقُ الصَّوْت (الإيكو) Ultrasound

تستخدمُ هذه الطَّرِيقَةُ أمواجاً صوتيَّة لتصوير المصرَّتين الشرجيَّتين الداخليَّة والخارجيَّة، حيث يُستعمَلُ تصويرُ الشرج بفائق الصَّوْتِ (الإيكو) لتَقْيِيم بنية المصرَّتين، وتحديد العُيُوب أو النَّدُبَات أو الترقُّق أو الشذوذات الأخرى في هذه العَضَلات، وهو إجْرَاءٌ بسيط وموثوق وغير مُكْلِف.

تَكونُ التسميةُ الشائعة لهذا الفَحْص هيَ فائق الصَّوْت أو الدِّرَاسَة بالأَمْوَاجِ فَوْق الصَّوْتِيَّة، ولكنَّ هذا الإجْرَاء للتصوير يمكن يُشار له أو يُسمَّى بأسماء مختلفة - التخطيط بالأمواج فوْق الصَّوْتِيَّة داخلَ الشرج (تَخْطيطُ صَدَى الشَّرج) Endoanal ultrasonodgraphy والتَّخطيط بالأمواج فَوْق الصَّوْتِيَّة داخلَ المُسْتَقيم (تَخْطيطُ صَدَى المُسْتَقِيم) Endorectal ultrasonodgraphy والتخطيط بالأمواجِ فَوْق الصَّوْتِيَّة للشرج والمُستَقِيم (تَخْطيطُ صَدَى الشَّرج والمُستَقِيم) Anorectal ultrasonodgraphy والتَخْطيط التَصَوْاتِيٌ الدَّاخِلي (التَخْطيط الدَّاخِلي بالأَمْوَاجِ فَوقَ الصَّوت) Endosonography.

يَجْرِي التَخْطيطُ التَّنْظيري بالأَمْوَاجِ فَوقَ الصَّوتيَّة Endscopic ultrasound بإدخال مسبارٍ يصدر أمواجاً صوتيَّة موضوعٍ على ذروة أنبوب مُضَاء مرن يُدعَى المنظار الداخلي Endoscope.

يُدخَل مِسْبَارُ الأمواجِ فوق الصَّوتيَّة Ultrasound probe المتَّصل بحاسوب وشاشة فيديو عبرَ الشرج إلى المُستَقِيم، وترتدُّ (تنعكس) الأمواجُ عن جدران المُسْتَقِيم والشرج منتجةً صوراً فيديويَّة لهذه البنى الداخليَّة، حيث يمكن أن يرى الطَّبيبُ كيفيَّةَ تحرُّك عَضَلات المَصَرَّة لديك وما إذا كان هناك تمزُّق في قسم منها أو فَقْد أو ترقُّق شَديد فيها.

يُعَدُّ فحصُ الشَّرج بالأَمْوَاج فَوْق الصوتيَّة Anal ultrasound مفيداً جدَّاً في تحديد إصَابَات المَصَرَّة أو عيوبها، وفي نفي الإصَابَات الأخرى في العَضَلات والأعْصَاب كمسبِّب لسَلَس البرَاز؛ وغالباً ما يَنْصَحُ طبيبك بإجْرَاء هذا الفحصِ إذا أشارَتْ قصَّتك المَرَضِيَّة إلى أنَّه قد يكون لديك تمزُّق أو مشكلة أخرى في المصرَّتين الشَّرجيَّتين.

الفَحْصُ التَّنْظيري (الدَّاخِلي) للقولون والمُسْتَقيم

قد يَحتَاجُ الطَّبيبُ إلى استخدام أنبوب رؤيا (تَنْظير) ليتفحَّصَ الشرجَ والمُسْتَقيم والقولون عندك عن كَثَب، حيث يمكِّنه ذلك من رؤية عَلامَات مرضٍ أو مشكلة يمكن أن تكونَ هي السَّبَب في سَلَس البرَاز، مثل الْتِهَابٍ أو وَرَم أو نسيج تندُّبي أو تدلِّي المُسْتَقيم. ولذلك، يَقومُ الطَّبيبُ بالبحث عن تغيُّرات في الطبقة المبطِّنَة للقولون والمُسْتَقيم والتي يمكنُ أن تدلَّ على إصَابَةٍ في الأعْصَاب والعَضَلات. ويفيد الفحصُ البصري في تَقْييم الإسهال أو الإمساك أو التغيُّرات الأخرى في عَادَات التَغَوُّط.

يُسْتَعْمَل إجْرَاءان لرؤيةِ القولون والمُسْتَقيم – تَنْظِير المُسْتَقيم والسِّيني Proctosigmoidoscopy وتَنْظِير القولون Colonoscopy – ويُسمَّى الإجْرَاءان مع بعضهما البَعْض التَنْظيرَ الهضمي السُّفْلي Lower gastrointestinal endoscopy، ولا يكونُ تَنْظِيرُ القولون ضرورياً لتَقْييم سَلَس البرَاز عَادةً، ولكن يَنْصَحُ به طبيبُك إذا كانت أعْرَاضُك تشير إلى إمكانيَّة وجود سَرَطَان قولوني أو مُسْتَقيمي أو مرض آخر في القولون.

يجرى كلا الاختبَارين باسْتِعْمَالِ أنبوب رفيع مزوَّد بكاميرا تَسجيل فيديويَّة وضوء في نهايته، ويَكونُ الأنبوبُ موصولاً بمرقاب (شاشَة مراقبَة). وتزوِّدنا الكاميرا بمنظر تفصيلي واضح لبطانة القولون والمُسْتَقيم، وبذلك يمكن أن يرى الطَّبيبُ النزفَ أو الالْتِهَاب أو التبارزات غير الطبيعيَّة أو القَرْحَات.

يَسْتعملُ الطَّبيبُ في تَنْظِير المُسْتَقيم والسيني أنبوباً يُسمَّى منظار السِّيني لفحص المُسْتَقيم والقولون السيني، وربَّما يتمكَّن من فَحْص جُزْءٍ من القولون النَّازل (أنظر الصورةَ في الصفحة التَّالية). ويُجرى تَنْظِيرُ القولون باسْتِعْمَال منظار القولون، وهو أنبوبٌ طويل بقَدْرٍ كَافٍ لتحرِّي كامل أقسام الأمْعَاء الغليظة وقسم من الأمْعَاء الدقيقة.

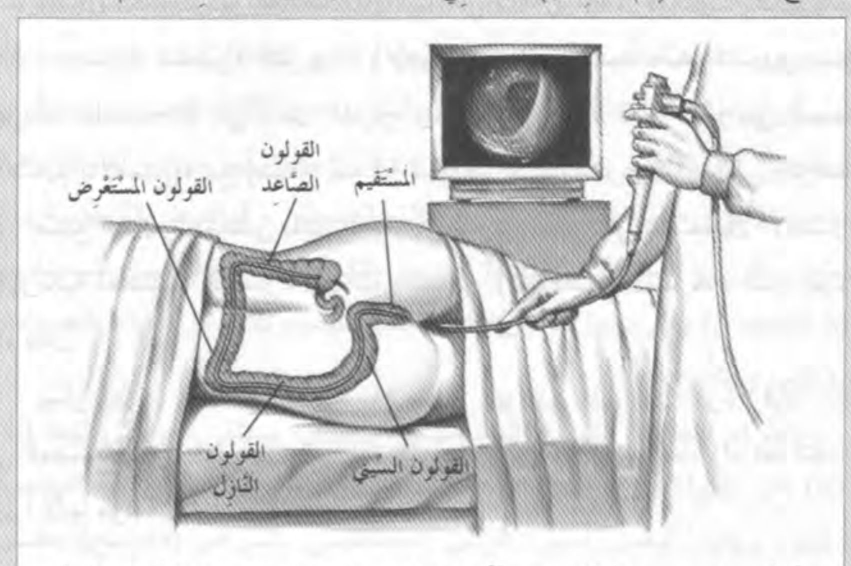
يجب أن يكونَ القولونُ والمُسْتَقيم فارغَيْن بشَكْل كامل في أثْنَاء إجْرَاء هذا الفحص؛ ولهذا الغرض، يُطلَبُ منك أن تتناولَ حمية تقتصر على السَّوَائل في الليلة السَّابقة لإجْرَاء التَنْظير، وألاَّ تتناولَ أيَّ طعام أو تشرب أيَّ شيء بَعْدَ منتصف الليل؛ كما يُطلَب منك أيضاً أن تنظِّف أمْعَاءَك بتناول مُسْهِل أو إجْرَاء حقنة شرجيَّة مُفْرِغَة.

يُجْرَى الفَحْصُ في المستشفى دون إدخال المريض إليه أو في عِيَادَة الطَّبِيب؛ ويَسْتَغْرِقُ تَنْظِيرُ المُسْتَقِيم والسِّيني 10–20 دقيقة، بينما يستغرقُ تَنْظيرُ القولون 30 دقيقة إلى ساعة، وعندَ تَنْظِيرِ القولون، يَجْرِي إعطاؤك دواء لإرخائك، ولذلك قد تشعرُ بالنُّعَاس.

يَجِبُ في كلا الفَحْصَين أن تَسْتَلقِيَ على جانبك الأيسر، وبعدها يُدخلُ الطَّبِيبُ منظاراً مطليّاً بشَكْل جيِّد بمَادَّة مُزَلِّقَة بلطف وببطء حتَّى يصل إلى القولون؛ وقد تشعرُ بالحَاجة إلى التَغَوُّط عِنْدَ تقدُّم المنظار داخلَ أمعائك. كما يمكن أن يَجْري نفخُ الهواء داخلَ القولون والمُسْتَقِيم لتَوْسيعهما بشَكْل يسمح برؤيا أفضل لبطانتهما، وقد تشعر – عند إجْرَاء ذلك – ببعضِ المعص أو بحسِّ الامتلاء.

إذا اكتشفَ الطَّبِيبُ أيَّ شيء غير اعتيادي في القولون لديك، مثل نموٌّ (وَرَم) صغير على بطانة القولون (سَلِيلَة Polyp) أو نسيج الْتِهَابي، فقد يقومُ بأخذ قطعة منها باستِعْمَال معدَّات موجودة على المِنْظَار، حيث يمكن فَحْصُ العيِّنة النسيجيَّة المأخوذَة لتحرِّي الشُّذوذات الخلويَّة.

وبعد الانتهاءِ من الاختبار، يمكنك العودة إلى حميتك أو طَعَامك الاعتيادي وأنشطتك مباشرةً؛ وقد يحدث لديك – بَعْدَ الفحص – طرح غازات أو شُعُور خفيف بالانتفاخ أو معص (ألم ماغِص)، وتَخْتَفِي هذه الأعْرَاضُ عَادةً خلال يَوْم.



يُدْخَل أنبوبٌ مَرِن إلى المُسْتَقِيم خلال تَنْظِير القولون، ويُمرَّر عبر القولون (الأمعاء الغَلِيظَة)؛ وتَظْهَر الصُّوَرُ من داخل السَّبيل الهَضْمي السُّفْلِي على مِرْقَاب فيديوي.

تَخْطيطُ كهربائية العَضَل الشَّرجي Anal electromyography

إذا حدثَتْ إِصَابَةٌ في الأعْصَابِ التي تتحكَّم بعَضَلات المَصرَّة الشرجيَّة، قد لا تعمل بشَكْل مناسب، ممَّا يُؤدِّي إلى حُدُوثِ سَلَس البِرَاز. وغالباً ما ينجمُ سَلَسُ البِرَاز عن إِصَابَة كلاً من العَضَلاتِ والأعْصَاب. وكمثال على ذلك، يمكن أن تؤدِّي الوِلادَةُ إلى إِصَابَةِ العَصَبِ الفرجي Pudendal nerve – وهو العَصَبُ الذي يعَصِّبُ المَصَرَّةَ الشرجيَّة الخارجيَّة بشَكْل رئيسي، كما قد تؤذي عَضَلاتِ المَصَرَّة.

قد يقيِّمُ تَخْطيطُ كهربائية العَضَل الشَّرجي ما إذا كانَتْ الإِصَابَةُ العَصَبيَّة سبباً أو عاملاً مُسَاهِماً في سَلَس البِرَاز؛ ويفيد هذا الاختبارُ عِنْدَ الأَشْخَاص الذين لديهم مرض مستبطن، مثل داء السكر الذي يمكن أن يسبِّب ضرراً عَصَبيّاً، أو إذا ظنَّ طبيبك بأنَّه يمكن أن يكون لديك إِصَابَة عَصَبيَّة ناجمة عن ولادة (عند النِّسَاء) أو جِرَاحَة أو إِصَابَة (رض، حادث)؛ ويمكن أن يُسَاعِدَ تحديدُ مستوى الإِصَابَة العَصَبيَّة على تَقْديرِ مَدَى الفَائدةِ من الجِرَاحَة.

يُسَجِّل تَخْطيطُ كهربائية العَضَل الشَّرجي Anal EMG الفَعَّاليَّةَ الكهربائية ضمنَ عَضَلات المَصَرَّة الشرجيَّة؛ ولإجرائه، تُدخل إسفنجةٌ صغيرة تحوي مسرىً كهربائياً Electrode إلى داخل الشرج، وهي تُشبه عمليَّةَ المسِّ الشرجي (فحص المُستَقيم بالإصبع)، مع إِضَافَةِ إسفنجة تَحْتَوي على المسرى الكهربائي وتوصَل إلى إصبع الطَّبيب المغطَّى بقفَّاز؛ ويقومُ المسرى الكهربائي بتَسْجيل الإشارات الكهربائية لعَضَلات المَصَرَّة في أَثْنَاء العصر (الضَغْط) والاسترخاء الذي يقومُ به المريضُ.

يمكنُ إجْرَاءُ هذا الاختبارِ بواسطَة مسبار كهربائي على شَكْل إبرة رفيعة، تُدخَل إلى العَضَلات حَولَ الشرج؛ ولكنَّ استخدام هذه الطريقة أقلُّ شيوعاً، ولم تعدْ تُجْرَى كثيراً لأنَّها مُؤْلِمَة تماماً.

تَنْبيهُ العَصَبِ الفَرْجي Pudendal nerve stimulation

يُشْبِهُ هذا الاختبارُ – الذي يُدعى الكمون الحركي الانتهَائي للعَصَبِ الفرجي

Pudendal nerve terminal motor latency (PNTML) - تَخْطِيطَ كهربائية العَضَل الشَّرجي، وهو يسجِّل الفَعَّاليَّةَ الكهربائية في العَصَب الفرجي للتحرِّي عن إصَابَة العَصَب، حيث يمكن أن تُؤدِّي إصَابَةُ العَصَب الفرجي إلى ضعف في عَضَلات المَصَرَّة الشرجيَّة، كما قد يُستعمَل اختبارُ الكُمُون الحَرَكي الانتهائي للعَصَبِ الفرجي PNTML مع فَحْص الشرجِ بالأمواج فوق الصَّوتيَّة أو اختبار قِيَاس الضَغْط لتحديد ما إذا كان سَبَبُ سَلَس البِرَاز إصَابَةً عَصَبيَّة أم عَضَليَّة أو كليهما.

ولإجْرَاء هذا الاختبار، يُدخَل مَسْرًى كهربائي صغير إلى داخل القناة الشَّرجيَّة كما هي الحال في تَخْطيطِ كهربائية العَضَل الشَّرجي، ويَقُومُ المَسْرَى بتَوْصيل تيَّار كهربائي خَفِيف إلى العَصَب الفرجي، وتُقاسُ المدَّةُ الزمنيَّة اللازمة لكي تتقلَّص عَضَلات المَصَرَّة استجابةً لهذا التيَّار، وقد يشعر المريضُ ببعض الاهتزاز في أثْنَاء الاختبار.

التَّصْويرُ بالرَّنين المغناطيسي Magnetic Resonance Imaging (MRI)

يُسْتَخْدَمُ التصويرُ بالرنين المغناطيسي MRI مغناطيساً وموجاتٍ راديويَّة لتوليد صور مقطعيَّة تفصيليَّة طَبَقيَّة (مَقْطعيَّة) لنُسُج الجِسْم؛ (مقاطِع لعَضَلات المَصَرَّة والمنطقة المحيطة بها في هذه الحالَة). وتَكونُ تكلفةُ التصويرُ بالرنين المغناطيسي MRI أعلى من بقيَّة الفحوص، وقد لا يكون لها ميزات إضَافيَّة عن الفحوص الأخرى، مثل تصوير الشرج بفائق الصوت. وهُنَاك طَرِيقَةٌ حَديثة من التَّصْوِيرِ بالرَّنين المغناطيسي MRI تُسمَّى الرَّنينَ المغناطيسي الدِّيناميكي Dynamic MRI يَبْدُو بأنَّها ستكونُ واعدةً في تَقْيِيم مَشَاكِل قَاع الحَوْض، والمُسْتَقيم، والشَّرج.

ولإجْرَاء التصوير بالرنين المغناطيسي التقليدي، يستلقي المريضُ ثابتاً (دون حرَاك) على طاولة يَجْري تحريكُها إلى داخل مغناطيس ضمنه فتحة بشَكْل نفق كبير. ويَكونُ لبَعْضِ أجهزة الرَّنين المغناطيسي مفْرَاسٌ (مَاسِح) مَفْتُوح Open scanner، وبذلك لا يضطرُ المريضُ إلى الدخول أو البقاء في حيِّز مُغلَق.

يَجْرِي إعطاءُ المريضَ صبغة لإِحْدَاث تَبَايُن Contrast dye (مَادَّة ظليلة) عبـــرَ الوريد قبلَ الفَحْص. وتُبْدِي المَادَّةُ الظَّليلة استجابةَ نُسُجِ الجِسْم عندما توضع في حَقْـلٍ مغناطيسي، وتسمح لآلة التصوير بالرنين المغناطيسي أن تكوِّنَ صوراً لداخل الجِسْم؛ وقد يَجْرِي إدخال وَشيعَة رفيعَة أو أنبوب إلى داخل الشرج للحصـــولِ علـــى صـــور أوضح للمصرَّتين الشرجيَّتين.

يكوِّن التَّصْوِيرُ الديناميكي بالرَّنين المغناطيسي صوراً بالزمن الفعلي لقـــاع الحَوْض عندما يقومُ المريضُ بإِفْرَاغ أمعائه (بالتَغوُّط)، ممَّا يسمح للطبيب برؤية الشُذُوذَات التي تحدثُ في أَثْنَاء القِيَام بالتَغوُّط. ولإجْرَاء هـــذا الاختبـــار، يُمـــلأُ المُسْتَقِيمُ بالهلام (الجِل) المستخدم في الفَحْصِ بفائق الصَّوْت، ويقـــوم المـــريض بإفْرَاغ الجل كما لو كان يقومُ بالتَغوُّط بينما هو مستلقٍ على طاولـــة التَّصْـــوير، ويقوم جِهَازُ التَّصْوِير بالرَّنين المغناطيسي MRI بتكوين سَلْسلةٍ من الصُّوَر لعَمليَّةِ التَغَوُّط.

تشيرُ الأبحاثُ البَدئيَّة إلى أنَّ التصويرَ الـــديناميكي بـــالرَّنين المغناطيســـي يفيد في تحديد مشكلات المَصَرَّة وقَاع الحَوْض، مثـــل تـــدلِّي المُسْـــتَقِيم والقِيلَـــة المُسْتَقِيميَّة.

تَخْطِيطُ عمليَّة التَغوُّط Defecography

يُظهِر هذا الفحصُ مدى قابليَّة المُستَقِيم للاحتفاظ بالبراز أو احتوائه، ومَدَى حُسن عمله في أَثْنَاء التَغَوُّط؛ وهو يزوِّدنا بصورةٍ بصريَّة لديناميكيَّة التَغوُّط، مثل التصـــوير الديناميكي بالرَّنين المغناطيسي. وقد يفيد تخطيطُ عمليَّة التَغوُّط في تَقْيِيمِ تدلِّي المُستَقِيم عندَ الشكِّ به، أو تَقْيِيمِ المشكلات الأُخْرَى، أو كشف أيَّة مشكلة في إِفْـــرَاغ المُسْـــتَقِيم بشَكْل كامل.

ولإجْرَاء هذا الفَحْص، يقومُ الطَّبيبُ بإدخال كميَّة صغيرة من معجون البـــاريوم (مادة ظليلة تُستخدم في التصوير الشُّعَاعي) إلى داخل المُسْـــتَقِيم؛ ويغطِّـــي البـــاريوم جدرانَ المُستَقِيم، وبذلك يجعل رؤيتَه ممكنةً بواسطة الأشعَّة السينيَّة. ويكونُ تركيـــبُ المعجون مشابهاً لتركيب البراز؛ وبعد ذلك، يجلسُ المريضُ على مقعد لـــه تصـــميم خاص يشبه كرسيَّ المِرْحَاض. ويَجْرِي تَسْجِيلُ حَرَكَات قَاع الحَوْض علـــى فيـــديو أو

على جهَاز الأشعَّة نفسه في مختلف الحالات من راحة وسُعال وعصر وضَغْط يقوم به المريضُ لإفْرَاغ الباريوم من المُستَقِيم.

كيفَ يُستفادُ من الاخْتِبَارَات

يَستَعِينُ الطَّبِيبُ بنتائج الفحوص المجراة ويربطها مع الأعْـرَاض والقِصَّــة السَّرِيريَّة لوضع التَشْخِيص واختيار المُعَالَجَة المناسبة، ويمكن لنَتــائج الفحــوص أيضاً أن تزوِّدَ الطَّبِيبَ بمزيدٍ من المَعْلُومَات حَولَ مظهر الأمْعَاء وعملهــا عِنْــدَ المريض.

وعندما يَنْتَهِي إجْرَاءُ الفُحُوص والاخْتِبَارَاتُ، ويبــدأ طبيبُــك بالعمــل لوضــع التَشْخِيص، يمكنك أن تبدأ معه مناقشةَ الخطَّــة العلاجيَّــة. وتتــوفَّر - ولله الحَمْــد - مُعَالجَاتٌ فعَّالة لسَلَس البِرَاز يمكنها أن تحسِّنَ نوعيَّةَ حياتك.

الفَصْلُ الحَادي عَشَر

مُعَالَجَةُ سَلَسِ البِرَاز

يُعَدُّ طَلَبُ المُسَاعَدَةِ الخطوَةَ الأولى فِي تَدْبير سَلَس البِرَاز Fecal incontinence، كما أنَّ التسليمَ بالمشكلة والعَمَل مع طَبيبٍ وَدُود ومُشَجِّع يُسَاعِدُ على التَّخْفِيفِ من مَشَاعِر الانْعِزَالِ، والخَجَل، والاكْتِئَاب التي تَعْتَري الكثيرَ ممن يُعَانُون من سَلَسِ البِرَاز.

وهُنَاك - ولله الحَمْد - عَدَدٌ من الأسَاليب الفعَّالة لمُعَالجة سَلَسِ البِرَاز؛ وتُسَاعِدُ هذه الوَسَائِلُ عَادةً على استعادة التَّحَكُّمِ بعَمَلِيَّة التَّغَوُّط، أو تُقَلِّل على الأقل بشَكْل كبيرٍ من حِدَّة الأعْرَاض؛ ولا بدَّ من التذكير بأحد المقاصد المهمَّة لمعالجةِ سَلَس البِرَاز، ألا وهو تحسين نوعيَّة الحياة، حيث يوجد عَدَدٌ من الإسْتراتيجيَّات للتكيُّفِ والتَّعَايش مع سَلَس البِرَاز، ممَّا يجعل الحياةَ أَكْثَرَ سُهُولةً.

تَعْتَمِد المُعَالَجَةُ على سَبَبِ السَّلَس لديك ودَرَجةِ شدَّته؛ وتَبْدَأُ المُعَالَجَةُ عَادةً بوَسَائل غير جِرَاحيَّة، كتغيير نوعيَّة الطَّعَام، وتنظيم عَادات التَّغَـوُّط، واستعمال الارتجاع البيولوجي والأدْوِيَة؛ وتُعْطي أبْسَطُ أسَاليب المُعَالَجَة - ولله الحَمْد - الكَثيرَ من التَّحَسُّن عِنْدَ غالبيَّة الأشْخَاص، ولكن قد يُلجَأ إلى الجِرَاحَة عِنْدَ إخْفَاقِ الأسَاليب المُحَافِظَة.

وبما أنَّ سَلَسَ البِرَاز يحدثُ نتيجةً لعدَّة أسْبَاب غَالباً، فقد نحتاجُ إلى أكْثَر من شَكْلٍ للتَّحَكُّم النَّاجِح بعَمَلِيَّة التَّغوُّط؛ كما أنَّ الطَّبيبَ سيتعامل مع أيَّة حَالة طبية من شأنها أن تُسَاهِمَ في حدوث السَّلَس، مثل انحشار البِرَاز، والخَرَف Dementia، والمَشَاكِل العَصَبية، وداء الأمْعَاء الالْتِهَابي Inflammatory bowel disease، وعَدَم تحمُّل اللاكتوز Lactose intolerance.

نَبْدَأُ مُعَالَجَةَ سَلَسِ البِرَاز عَادةً بخطواتٍ تهدف إلى تَغْيير سُلُوكِ وعَادَات المـريض، وقد يكونُ ذلك هو كل ما يحتاجه المريضُ للتحكُّم بالسَّلَس، أو قد تُضَاف إلى ذلك بَعْـضُ أسَاليب المُعَالَجَة الأُخْرَى؛ ويمكن القولُ إنَّ كلَّ الأَشْخَاص تقريباً يجنون بَعْضَ الفائدة مـن المعالجات السُّلُوكية. ولقد خَلصت الدِّرَاساتُ إلى أنَّ المُعَالَجَةَ المحافظة لا تخفِّف من سَلَس البِرَاز وحسب، بل تُحَسِّن أيضاً من نَوْعِيَّةِ الحَيَاة ومن الصـحَّة النَّفْسـيَّة ومـن وَظيفَـة المَصَرَّتَيْن الشَّرجيتين؛ كما يمكن للشَّخْص أن يشعرَ بسيطرة أكبـر مـن خـلال تطـوير إستراتيجيَّات أفضل للتَّعَامُلِ مع عَوَارِض السَّلَس التي قد تحدثُ.

القُوتُ Diet

يؤثِّر القُوتُ بشَكْل كَبير في وَظيفَة الأَمْعَاء؛ فالطَّعَـامُ الـذي يتناولـه الشَّـخْص والأَشْرِبَة التي يستهلكها يؤثِّران في قوامِ البِرَاز وسُرْعَة إفْرَاغه عن طريـق الجهَـازِ الهَضْمي؛ ولذلك، يُحَسِّنُ إجْرَاء بَعْض التغييرات في نَوْعيَّة الغذَاء من حَرَكة الأَمْعَـاء (التغوُّط)، ويجعل التوقع بها أكْثَرَ سُهُولة.

ويُسَاعدُ الطَّبيبُ مريضَه عَادةً على معرفة الغذاء الذي يمنح البِرَازَ قوَاماً جَيِّـداً؛ كما يجب على الشَّخْص تجنُّب الأطعمة التي تهيِّجُ الجهازَ الهَضْمي. وفيما يلي بَعْـضُ العَوَامِل القُوتيَّة التي تؤثِّر في التحكُّم بعَمَليَّة التَّغَوُّط.

الأَلْيَافُ Fibers. تُسَاعدُ الأَطْعمَةُ الغنيَّة بالأَلْيَاف على تحسين قوَام البِرَاز، حيث تجعله أكْثَرَ ليونةً، وأكبرَ حجماً، وأَحْسَنَ تَشَكُّلاً (تَمَاسُكاً). ومـن المَعْلُـوم أنَّ إفْـرَاغَ البِرَاز اللَيِّن ذي الحجم الكبير أسهلُ من إفْرَاغ البِرَاز الصُّلْب ذي الحَجْم الصغير. كما أنَّ احتمالَ تَسَرُّبِ البِرَاز المُتَمَاسك أقلُّ من احتمال تَسَرُّب البِرَاز المَـائي. وخُلاصـة القول إنَّ الأَطْعمَةَ الغنيَّة بالأَلْيَاف تزيد من تكرَار عَمَليَّة التَّغَوُّط وانتظامها، ويمكن أن تُسَاعد على التحَكُّم بكلٍّ من الإمْسَاك Constipation والإسْهَال Diarrhea.

وتَضُمُّ الأَلْيَافُ – التي تُسَمَّى أيضاً الخَشَـائن Roughage أو الأَغْذيَـة المَالئَـة Bulking – كلَّ الأَطْعمَة النباتيَّة التي لا يستطيعُ الجسْمُ هَضْمَها أو امتصاصها، وتوجد بشَكْل أساسي في الفاكهة والخضار وجميع أنْوَاع الحُبُوب والبقوليَّات.

وتجدرُ الإشارةُ إلى أنَّ الأَلْيافَ غير الذوَّابة لا تنحلُّ بالماء، وتتحـرَّك بسـرعة ضمنَ الجِهاز الهَضمي، مما يجعل البرَازَ أكْبَرَ حَجْماً؛ ويوجدُ هذا النَّوْعُ من الأَلْيَـاف في الموز، والأرز الأسمر، والتَّبْيوكَة Tapioca، والخبز المصنوع من كـلِّ أجـزاء الحبوب (الحُبُوب الكَامِلَة)، والبطاطا، وصلصة التفاح، والجبن والزَّبَـادي والعجـين، ودقيق الشوفان أمَّا الأَلْيَافُ الذوَّابة فهي تنحلُّ في الماء لتكوِّن مادةً طرية تشبه الهـلامَ في الأَمْعَاء، وتوجد هذه الأَلْيَافُ في نخالة الشُّوفان، والفول، والشَّعير، والمكسـرات، والبُزُور، والعَدس، والبازيلاء، والتفَّاح، والحَمْضيَّات والجَزَر.

وهنا يَتَبَادرُ إلى الذهن سُؤَالٌ: ما هِيَ كمِّيةُ الأَلْيَاف التي يجب تَنَاولها؟ يُوصِـي الخُبَراءُ بتَنَاول حوالى 20–30 غراماً يومياً، مع التذكير بأنَّ تناولَ الكثير من الأَلْيَـاف دُفْعةً واحدة قد يُؤَدِّي إلى التَّطَبُّل Bloating، وتَرَاكُم الغَازَات، والإِسْهَال. ويمكنُ تقسيمُ كميةِ الخضار والفاكهة اليوميَّة إلى قِسْمَيْن في الحَالات التي يُفَاقِم فيها تناولُ الأَلْيَـاف بكثرة من الإِسْهَال؛ كما يمكن أن يفيد تقشيرُ الفاكهة والخضار ونـزع بزورها.

ويجب التَّنبيهُ إلى ضَرورةِ شُرْب كَميةٍ كَبيرة من السَّوَائل عندَ تَنَـاوُل الأَلْيَـاف بكمية أكبر، حيث أن الأَلْيَافَ تعمل بشَكْل أفضل عندما تمتص الماءَ؛ ومن دون تلـك الكَمِّية الكَافية من السَّوَائل، يصبح البرَازُ قاسياً، وربما يُؤَدِّي ذلك إلى حُدُوث الإِمْسَاك.

ومن المَصَادر الجيِّدة للأَلْيَاف الفاكهة والخضار الطَّازجَة أو المطبوخة والخُبْـز المصنوع من كافة أجزاء الحبوب والحبوب الأخرى والأرز الأسمر والبُقُول المجفَّفـة والبازيلاء؛ وتوجد قَائمةٌ بالمَصَادرِ الغِذَائيَّة للأَلْيَاف تحت عنـوانِ "الأَطْعِمَـة الغنيَّـة بالأَلْيَاف" ص 216-217.

كما يمكنُ زِيَادةُ كَمِّية الأَلْيَاف المُتَنَاوَلَة من خلال اسْتِعْمَال بَعْض المُكَمِّلات، مثل الميتاموسيل Metamucil والسِّيتروسيل Citrucel والفَايبركون FiberCon، التي تُسَاعد على تَحْريكِ المَاءِ إلى الأَمْعَاء، مما يدفع البرَاز نحوَ المُسْتَقيم؛ كما يمكنُ أن تزيدَ هذه المُكَمِّلاتُ حجمَ البرَاز، بالإضافة إلى التَّقْليل من البرَاز المائي. وتجدرُ الإِشَارَةُ إلى أنَّ هذه المُكَمِّلاتِ قد تكون مفيدةً عِنْدَ بَعْضِ الأَشْخَاص، في حين قـد تفـاقمَ الإِسْـهَالَ أو السَّلَس عِنْدَ البَعْض الآخر؛ ولا تُؤَمِّنُ هذه المُكَمِّلاتِ الفيتامينات والعَنَاصِـر الغذائيَّـة الأخرى الموجودة في الأَطْعِمَة الغنيَّة بالأَلْيَاف، لذا يجب علـى المـريض استشـارة الطَّبيب حول مدى ملاءمة هذه المُكَمِّلات.

الأطْعِمَةُ الغنيَّة بالألْياف

نَعْرِض هُنا لَمْحةً عن محتوَى بَعْضِ الأَطْعِمَةِ الشَّائعَة من الألْيَاف؛ ولا بدَّ من قراءَة اللُّصَاقات المَوجودَة على كل مُنْتَج غِذَائي لمعرفةِ كمِّيَة الأَلْيَافِ في أطْعمَتِك المُفَضَّلَة.

الفاكهة	مِقْدَارُ الحصَّة	المُحتَوَى الكلِّي من الأَلْيَاف (بالغرَام)
الكُمَّثْرَى (الاجاص)	واحدة متوسِّطَة	5.1
تُوت العُلَّيق	نصف كوب	4
التين المُجَفَّف	اثنتان متوسطتان	3.7
العنَّاب	كوب متوسط الحجم	3.5
التُّفَّاح مع القِشْرَة	واحدة متوسطة	3.3
الخُوخ المُجَفَّف	3 أنصاف	3.3
البرتقال	واحدة متوسِّطَة	3.1
الفرولة	كوب متوسط الحجم	3
المشمش المُجَفَّف	10 أنْصَاف	2.6
الزَّبيب	أونصَة ونصف (نحو 45 غ)	1.6

الحُبُوب والباستا	مِقْدَارُ الحصَّة	المُحتَوَى الكلِّي من الأَلْيَاف (بالغرَام)
السباغيتي، الحبوب كامل	كوب واحد	6.3
قُشُور النُّخَالَة	ثلاث أرْبَاع الكوب	5.3
الشُّوفان المَجْروش	كوب واحد	4
خُبْزُ الجاودر	شريحة واحدَة	1.9
خبز الحنطَة الكاملَة	شريحة واحدَة	1.9
خبز الحبوب الكاملَة	شريحة واحدَة	1.7
خبز الحنطَة المُكسَّرَة	شريحة واحدَة	1.4

البُقول والمكسرات والبزور	مقدارُ الحصَّة	المُحتَوَى الكلِّي من الأَلْيَاف (بالغرَام)
العَدس	كوب واحد	15.6
الفاصولياء السَّوْداء	كوب واحد	15
الفاصولياء المعلَّبَة المُحمَّصَة	كوب واحد	13.9
الفاصولياء الليميَّة	كوب واحد	13.2
اللوز	24 لوزَة	3.3
الفُستُق	47 حبَّة	2.9
الفُول السُّودَانِي	28 حبَّة	2.3
الكاجو	18 حبَّة	0.9
الخضار	**مقدارُ الحصَّة**	**المُحتَوَى الكلِّي من الأَلْيَاف (بالغرَام)**
البازيلاء	كوب واحد	8.8
الأرضي شوكي المَطْبوخَة	حبة متوسطة الحجم	6.5
الكرنب الصَّغير	كوب واحد	6.4
اللفت الأخْضَر المَسْلوق	كوب واحد	5
البَطَاطا المُحمَّصَة مع القشرَة	حبة متوسطة الحجم	4.4
الذُّرَة	كوب واحد	4.2
القَنبيط الطَّازج	زهرة متوسطة الحجم	4
الذُرَة الصَّفْرَاء الطازجَة	3 أكْوَاب	3.6
مَعجون الطماطم	رُبْع كوب	3
السبانِخ المَطْبوخ	كوب واحد	2
الجَزَر	جزرة متوسطة الحجم	1.8

ولكنَّ زيادةَ تنَاوُل الأَلْيَاف لا تُفيد كلَّ الأشْخَاص؛ فمثلاً، قد يُعَاني الطَّاعِنون في السنِّ والقَليلو الحركَة من مَشَاكل أكبر بسببِ السَّلَس عندَ تنَاوُل كميات أكبر من الأَلْيَاف؛ كما يُمْكن أن يشكو الأَشْخَاصُ الذين يُعَانون من الإمْسَاك بسبب بطءِ حركة

الجِهَاز الهَضْمِي من التطبُّل (تولُّد الغَازات) وألم البطن لدى تناول كمياتٍ كبيرة من الألْيَاف.

الأَشْرِبَةُ والأَطْعِمَةُ التي تَحتَوي على الكَافيين. يُمْكِنُ أن تعملَ القهوةُ والأَشْرِبَة والأَطْعِمَة الأخرى التي تحتوي على الكافيين Caffeine كمُلَيِّنَات Laxatives تُؤَدِّي إلى حُدُوث الإِسْهَال والحَاجَة الملحَّة للذهاب إلى المِرْحَاض؛ لذلك، فإنَّ التَّقليل من استهلاك الكافيين – لاسيَّما بَعْدَ الطَّعَام – قد يُقَلِّلُ من الإِلْحَاح ومن الإِسْهَال. وتوجدُ في الصَّفحتين 240-241 من المُلْحَق قائمةٌ بالأَطْعِمَة التي قد تُفَاقِم من سَلَس البِرَاز.

مِقْدَار الوَجبَات وعَدَدها. قد تَتَسبَّبُ الوجباتُ الكبيرة عِنْدَ بَعْضِ الأَشْخَاص في حُدُوث تَقَلُّصات في الأَمْعَاء تُسَبِّب الإِسْهَال؛ ويمكن تجنُّبُ ذلك من خلال تناول عدَّة وجبات صغيرة خلال اليوم بدلاً من تناول ثلاث وجبات كبيرة. ويمكن القول بشَكْل عام إنَّ تناولَ وجبات متوازنة بشَكْل جيد في أوقات منتظمة يُسَاعِد على انتظامِ حركة الأَمْعَاء (التغوُّط).

السَّوَائل. لا بدَّ من شُرْب كَمِّية كافية من الماء والسَّوَائل الأخرى لتجنُّب التجفاف Dehydration والمحافظة على ليونَة البِرَاز وتَمَاسكه، حيث تُسَاعِدُ السَّوَائلُ على تحرُّك الأَطْعِمَة داخلَ الجِهَاز الهَضْمِي، مما يمنع حدوثَ الإِمْسَاك.

ويُوصى بأن يسعى الشَّخْص إلى شُرب ثمانية أكواب من الماء بسعة ثمان أونصات (نحو 240 مل) (باستثناء الحالات الطبية التي تستدعي الحدَّ من شُرب السَّوَائل)؛ كما يجب تجنُّبُ الأَشْرِبَة الغازية التي تحتوي على الكافيين، والكحول، والحليب، والأَشْرِبَة التي تحتوي على الكربونات إذا كان تَنَاولُها يُسَاهم في حُدُوثِ الإِسْهَال.

ويمكن للأَشْخَاص المُعَرَّضين للإِسْهَال، أو الذين يشعرون برغبة ملحة للذهاب إلى المِرْحَاض، التَّقْليلُ من سرعة حركة الجِهَاز الهَضْمِي عن طريق الشرب في أوقات غير أوقات الطَّعَام، كشرب كوب من الماء أو من شرابٍ آخر قبل أو بَعْدَ الطَّعَام ولكن ليس معه.

الأَدْوِيَةُ التي قد تتسبَّبُ بحُدُوث سَلَس البِرَاز

قد تُسَاهِمُ بَعْضُ الأَدْوِيَة المستعملَة في حالات أخرى في حُدُوث سَلَس البِرَاز؛ لذلك، يُمكِن أن يقترحَ الطَّبيب على مريضه تغييرَ بَعْض الأَدْوِيَة التي تسببُ الإِسْهَالَ أو

التحكمُ بالغازات

إنَّه لمن الطَّبيعي أن يستمرَّ خروجُ الغازات حتى بَعْدَ تحسُّن الـتحكُّم بعمَليَّـة التَّغوُّط، وذلك لأنَّ الغازاتِ توجد في السَّبيل الهَضْمي عِنْدَ جميع الأشْخَاص. وكمـا هيَ الحال في السَّلس، فإنَّ إجْرَاءَ بَعْض التغييرات في الغذاء قد يُسَاعِد على التحكُّم بالغَازات الزَّائدة.

وتأتي غازاتُ السَّبيل الهَضْمي من مصدرين أساسيين هما - الهَوَاء المُبْتَلَـع والنواتج الطبيعية لتَحْطيم الأطْعِمَة غَير المَهْضُومَة في الأمْعَاء الغليظَة. وممَّا يُذْكَر أنَّ أغْلَبَ الأطْعِمَة التي تحتوي على السكريات قد تتسبَّب فـي حُـدُوث الغـازات. وتَشْتَمِل الأطْعِمَةُ التي تسبِّب الغَازات على ما يلي:

- البُقُول Beans.
- بَعْض الخضار، مثل الهليـون، والقَنْبِـيط، والملفـوف، وبـراعم البروكسـيل Brussels، والخيار، والفليفلة الخَضْرَاء، والبصل، والفجل.
- بَعْض الفاكهة، مثل التفَّاح، والدُّرَّاق، والأجاص.
- جميع الحُبُوب والنخالة.
- الحليب ومشتقَّاته.
- الأطْعِمَة المعلَّبة المصنوعة باستِعْمَال اللاكتوز، مثل الخبز، والحُبُوب، وتتبيلة السَّلَطَة.
- الأطْعِمَة التي تحتوي على السُّوربيتول Sorbitol، مثل الحلوى الخالية من السكر واللبان.

كما تَشْتَمِلُ الأطْعِمَةُ التي كثيراً ما تُؤدِّي إلى حُدُوث غازات ذات رائحة على الكحول، والهليون، والبُقُول، والملفوف، ولحم الدَّجاج، والقهوة، والخيار، ومنتجات الألْبَان، والبيض، والسَّمك، والثُّوم، والمكسَّرات، والبصل، والبرقوق، والفجل.

ويُنْصَحُ، في الحَالات التي تُشكِّل فيها الغازاتُ مشكلةً، بوَضْعِ مُفَكِّرة بالأطْعِمَة المستهلكة خلال أسبوع أو أكثر، وذلك لتحديد الأطْعِمَة التي تُـؤدِّي إلـى حُـدُوث غازات أو تؤثِّر في رائحتها. ومن البَديهي أنَّ الكثيرَ من الأطْعِمَـة التـي تسـبِّب الغازات، مثل الفاكهة والخضار وكافَّة الحبوب تعدُّ جُزْءاً أساسياً من الغذاء السليم؛ لذلك، لا يتمثل الحلُّ بترك تلك الأطْعِمَة كلياً، بل في محاولة اكتشاف المقدار الـذي يتحمَّله الشَّخْصُ من تلك الأطْعِمَة المُولِّدَة للغَازَات.

وبالإضافة إلى ذلك، تُساعِد العديدُ من الأدْوِيَة التي تُبَاع من غير وصفة في التَّخفيف من الأعْرَاض، ومن هذه الأدْوِيَة مُضَادَّات الحموضة Antacids مع السيميثيكون Simethicone (غاز إكس Gas-X، غاز ميلانتا Mylanta gas، الفازيم Phazyme)، وحبوب الفَحْم النَّباتي المُنَشَّط Activated charcoal (الشاركوكابس Charcocaps، الشَّاركول بلكس Charcoal plux) والبينو Beano. وقد يُسَاعِدُ إنزيم اللاكتاز Lactase الذين يُعَانون من مَشَاكل، بسبب الحليب أو مشتقَّاته، على هَضْم اللاكتوز (السكَّر الموجود في الحليب)، ويتوفَّر إنزيمُ اللاكتاز على شكل سائل أو حبوب؛ كما يمكن شراءُ الحليب المخفَّف اللاكتوز وغيره من المنتجَات.

الإمْسَاك أو السَّلَس. وتجدرُ الإشارةُ إلى ضرورة أن يخبرَ المريضُ طبيبَه عن أيِّ دواء أو فيتامين أو مكملات مَعْدنية إضافية يتناولها، وذلك لتَقْييم تأثيراتها المحتملة في الحَصْر (الاستمْسَاك) Continence (توجد قَائمةٌ بالأدْوِيَة التي تُسَاهِم في حُدُوث سَلَس البِرَاز أو التي تُفَاقِم منه في الصفحات 243-246 من الملحق).

التحكُّمُ بعَمَليَّة التَّغَوُّط وتَنْظيمُها

يُعَدُّ تأسيسُ عَادَات تَغَوُّط منتظمة أحدَ الطُّرق السهلة التي من شأنها أن تحدثَ فارقاً كبيراً في تَدْبير السَّلَس، ويمكن لإعادة تَدْريب الأمْعَاء Bowel retraining أن تُسَاعِد بَعْضَ الأشْخَاص في تعلُّم كيفية التحكُّم بعَمَليَّة التَّغَوُّط، كما يمكن أن يُسَاعِد ذلك على استعادةِ قوَّة العَضَلات عندما يكونُ سَلَسُ البِرَاز ناجماً عن نقص التحَكُّم بالمصرَّتين الشَّرجيتين، أو عن نقص الإحساس بإلحاح التَّغَوُّط.

ويتضمَّنُ برنامجُ إعادةِ تَدْرِيب الأمْعَاء العديدَ من الخطوات والإستراتيجيَّات التي تهدفُ إلى الحصول على تغوُّطٍ منتظم؛ وقد نعني بإعادة تَدْرِيب الأمْعَاء في بَعْض الأحيان الذهابَ إلى المِرْحَاض في أوقات محدَّدة من اليوم، بينما يشمل التَدْرِيبُ في حالات أخرى المُعَالَجَةَ من خلال القِيَام ببَعْضِ التَّمَارين.

وقد يتمكَّنُ بعضُ الأشْخَاص من التحكُّم بحركة الأمْعَاء (التغوُّط) من خلال السعي إلى أن يَكون هذا التغوُّط في أوقاتٍ محدَّدة من اليوم، كأن يكونَ بَعْدَ كلِّ وجبة، حيث يُسَاعِد ذلك على الحصول على تحَكُّم أكبر عن طريق التكهُّن بوقت اسْتِعْمَال

المِرْحَاض؛ ويُمْكِن أن يكونَ ذلك مفيداً بشَكْل خاص لدى الأشْخَاص الذين يُعَانون من سَلَس بِرَاز نَاجم عن الإمْسَاك.

ولا بدَّ لطَبيبك أن يتأكَّدَ من عدم انحشار البِرَاز Fecal impaction قَبْلَ البَدْء ببرنامج إعادة تَدْرِيب الأمْعَاء، كما يجب إزالةُ أيِّ براز منحشر قبل أن يبدأ بتَدْرِيب المثانة (تراجع مُعَالَجَةَ انحشار البِرَاز ص 225).

ويمكنُ اتِّبَاعُ الخطواتِ التالية للمُسَاعَدَة على وَضْعِ طِراز مُنْتَظَم لحركة الأمْعَاء (التغوُّط):

- تحديد أوقات معيَّنة من اليوم لعَمَلِيَّة التَّغَوُّط؛ وينصح باختيار الأوقات الملائمة، مع الأخذ بالحسبان البرنامج اليومي وأنظمة التَّغَوُّط السَّابقة؛ ويكونُ أفضل وقت للتغوُّط بَعْدَ تناول الوجبة بعشرين إلى ثلاثين دقيقة، وذلك لأنَّ الأكلَ يُنَبِّه نشاطَ الأمْعَاء، كما أن المستقيمَ غالباً ما يكون ممتلئاً حتى عِنْدَ عدم الشُّعور بالرغبة بالتَّغَوُّط. ويَكونُ الهدفُ من ذلك هو تَأسيس وقت اعتيادي ومتوقَّع للتغوُّط في كلِّ يوم.
- إذا كانَ الشَّخْصُ يُعَانِي من الإمْسَاك أو من مُتَلازمة القولون المتهيِّج Irritable bowel syndrome، فقد يحتاج إلى بَعْضِ الوقت ليصبح قَادراً على التَّغَوُّط عِنْدَ الحاجة. ولتأسيس روتين ما، يُنصَحُ المريضُ بالجلوس على المِرْحَاض عدَّةَ دقائق حتى عِنْدَ عدم الشُّعور بالرغبة بالتَّغَوُّط أو عِنْدَ عدم وجود حركة أمْعَاء حقيقية؛ ومع الممارسة، قد تُتَبَّه الأمْعَاءُ، مما يجعلها تعمل بشَكْل أفضل؛ ولكن لا بدَّ من التنبيه إلى أنَّ الجلوسَ الطويل قد يُؤدِّي إلى حُدُوث البواسير Hemorrhoids، لذلك يُستَحْسَنُ النهوضُ والمشي لبَعْضِ الوَقْت عِنْدَ عدم نجاح المحاولة في غضون عدَّة دقائق، ثمَّ إعادة المحاولة.
- قد يكونُ من المفيد عِنْدَ بَعْض الأشْخَاص شربُ شرابٍ سَاخن أو عصير البرقوق الدَّافئ لتَنْبيه حركة الأمْعَاء (التغوُّط).
- قد يوصي الطَّبيبُ في بَعْض الحَالات بمحاولة تَنْبيه حركة الأمْعَاء من خلال وَضع إصبع مُزَلِّقَة في فتحة الشرج، وتحريكها بحركة دائرية حتى ترتخي عَضَلاتُ المَصَرَّة، وقد يستغرق ذلك عدَّةَ دقائق.

- يُمْكِن أن يحتاجَ بَعْضُ الأشْخَاص إلى استِعْمَال التحاميل Suppositories أو الحقن الشرجيَّة (المُفرِغَة) Enemas أو الملَيِّنات Laxatives أو مزيج من تلك الخيارات لتنبيه حركة الأمْعَاء؛ ويجب ألا تُستعمَلَ تلك الخياراتُ إلا بَعْدَ استشارة الطَّبيــب، كما يُفضَّلُ استِعْمَالُ أقل تنبيه يكون فعَّالاً.
- يُنْصَحُ بمحاولة الاسترخاء عِنْدَ الجلوس في المِرْحَاض واتخاذ وضعيَّة تُسَاعِد على التَّغَوُّط مع تجنُّب العَصْر.

إن المثابرةَ والثبات هما السَّبِيل لنجاح الطَّريقة السابقة؛ وقد يستغرقُ الوصــول إلى طراز مُنْتَظم بَعْضَ الوقت. لذلك، يُنصحُ بعدم الإحباط والاستسلام مباشرةً. ويمكن القولُ بشكل عام إنَّ أغْلبَ الأشْخَاص يصلون إلى طراز مُنْتَظم لحركة الأمْعَــاء فــي غضون أسابيع قليلة من بدء بَرْنَامج تَدْريب الأمْعَاء.

ويجب أن يُوضَعُ برنامجُ التَدْريب تبعاً لحالةِ الشَّخْص؛ فمــثلاً، يَنْبَغــي أن نركِّزَ في حالةِ الأشْخَاص الذين يُعَانون من تَدَلِّي المســتقيم Rectal prolapse أو القيلة المستقيميَّة Rectocele على إنْقَاص عدد محاولات التَّغَــوُّط وعلــى إيقــاف العَصْر المُفْرِط؛ ويُنصَح في مثل هذه الحالة بمحاولة عدم التَّغَوُّط لأكثر من ثلاث مرَّات يومياً.

مُعَالَجَةُ انحشار البِرَاز Stool Impaction

يَقومُ الخطُّ الأوَّل في مُعَالَجَة الأشْخَاص الذين يُعَانون من وجود كتلة صُلْبَة في المُستَقيم (براز منحشر) على إزالة تلك الكتلة، وقد يحتاجُ مثلُ هؤلاء إلى مُسَــاعَدَة الطَّبيب إذا لم يُجدِ اسْــتِعْمَالُ الملَيِّنــات Laxatives والحُقَــن الشَّــرجية المُفْرِغَــة Enemas؛ ويقوم الطَّبيبُ بذلك من خلال إدخال إصبع أو إصبعين فــي المســتقيم، ومن ثم تَحْطيم البِرَاز المنحشر وتحويله إلى قِطَع يمكن للشَّخْص إخراجها.

وقد يقدِّم طَبيبُكَ بَعْضَ المُقْتَرَحَات بَعْدَ إخراج البِرَاز المنحشر لمَنْــع حُــدُوث الإمْسَاك، مثل زيادة استهلاك الألْيَاف والسَّوَائل وزيادة الأنْشِــطَة البدنيــة؛ ومــن أسَالِيب المُعَالَجَة أيضاً استِعْمَالُ الملَيِّنَات الخفيفة ومطريات البِرَاز والحقن الشرجية والتَّحَاميل.

تَمَارين قَاع الحَوْض Pelvic Floor Exercises. أياً كان سَبَبُ سَلَس البرَاز، قد يوصي الطَّبيبُ بإجْرَاء بَعْض التَّمَارين لتقوية قَاع الحَوْض والمصرَّات وعَضَلات المستقيم (تمارين كيجل Kegel exercises)؛ وقد نجمع بين هذه التَّمَارين وبين أسَاليب المُعَالَجَة الأخرى؛ كما قد تكونُ هذه التَّمَارين جُزْءاً من المُعَالَجَة بالارتجاع البيولوجي Biofeedback. ويُمْكِن الوُقوفُ على شرح تَمَارين عَضَلات قاع الحوض بالتَّفْصيل في مستهلِّ الصفحة 242 من المُلْحَق.

الارْتِجَاعُ البِيُولُوجي Biofeedback

يُعَدُّ الارتجاعُ البيولوجيُّ وَسيلةً تُعْطِي الشَّخْصَ ارْتِجَاعاً بَصَرياً أو سَمْعِياً أو لَفْظِياً (لا يستقبله الجِسْمُ بشَكْل طَبيعي) حَوْلَ وَظَائف الجِسْم، مثل نشاط العَضَلات. ويُستخدمُ الارتجاعُ البيولوجي كمُعَالَجَة لسَلَس البرَاز للمُسَاعَدَة على تقوية عمل العَضَلات التي تَتَحكَّم بالبرَاز وتَنَاسقها؛ كما أن ذلك يُسَاعِدُ على تحسين قُدْرَة الشَّخْص على الشُّعُور بوجودِ البرَاز فِي المُسْتَقِيم.

ومن المناسب القولُ بأنَّ غَالبيةَ الأشْخَاص الذين يُعَانون من سَلَس البرَاز يجنون بَعْضَ الفَائدة من الارْتِجاع البيولوجي؛ وقد تكونُ هذه الطَّريقَةُ مفيدةً في الحالات التي يكونُ فيها السَّلَسُ نَاجِماً عن ضعف عَضَلات المَصَرَّتَيْن أو اضطراب الحسِّ في المُسْتَقِيم أو الإمْسَاك المزمن أو الضَّررِ العَصَبي النَّاجم عن داء السكر Diabetes أو الوِلادَة أو الجِرَاحَة. وفي المقَابِل، من غير المُحْتَمَل أن يَسْتَفِيدَ من هذه الطَّريقَة الأشْخَاصُ الذين يُعَانُون من سَلَسِ برَاز شَديد أو من مَرَضٍ عَصَبي؛ وبالإضَافَة إلى ذلك، قد لا تفيدُ هذه الطَّريقَةُ الأشْخَاصِ الذين لديهم إحساسٌ خفيف في المُسْتَقِيم أو ليسَ لديهم إحْسَاسٌ.

وبما أنَّ الارتجاعَ البيولوجي طَريقةٌ آمنة وفَعَّالة، فإنَّه غَالباً ما يُوصَى باللُّجُوءُ إليها قبلَ التفكير بالجِرَاحَة؛ وتَعْتَمِد فَعَّاليةُ هذه الطَّريقَة على سَبَب السَّلَسِ وشدَّة ضَرَر العَضَلات أو الأعْصَاب، كما يعتمدُ نجاحُها أيضاً على الدَّافع الشَّخْصي وعلى خبْرَة الشَّخْص المُعَالِج.

النَّشَاطُ البَدنِي وصِحَّةُ الأَمْعَاء

يُعَدُّ الاستمرارُ في تحريك الجِسْم أحدَ وَسَائِل المحافظة على حَرَكَـة الأَمْعَـاء (التغوُّط)، حيث إنَّ التَّمَارين الجسميَّة المنتظمة تُحرِّض نَشَاطَ عَضَلات الأمْعَاء، مما يُسَاعِدُ على تحريكِ فَضلات الأَطْعِمَة عبرَ الأَمْعَاء؛ ويُمَثِّلُ نَقْصُ النَّشَاط البَدَني أحدَ الأَسْبَاب الشَّائعة للإِمْسَاك عِنْدَ كبار السن وعند الأَشْخَاص المقيَّدة حـركتهم بسَـبَب السَّكْتَة Stroke، أو إِصَابَة النُّخَاع، أو أيَّة حَالة طبِّيَة أخرى.

كما يُسَاعِد البقاءُ بحالةٍ بدنية فعَّالَة على انتظامِ حركة الأَمْعَـاء وعلـى منـع حُدُوث الإِمْسَاك، إلا أنَّ قِيَامَ الأَشْخَاص المعرَّضين للإِسْهَال، أو الذين يُعَانون مـن مَشَاكل في التحكُّمِ بعَمَلِيَّة التَّغَوُّط، بأَنْشِطَة بدنيَّة قويَّة - لاسيَّما بَعْدَ وجبات الطَّعَـام أو بَعْدَ الاستيقاظ صباحاً بوقت قصير - قد يُؤدِّي إلى السَّلَس.

ويمكن استِعْمَالُ مُفَكِّرة لتَسْجِيل أعْرَاض الأَمْعَاء (أنظر ص 249) لتَحْديد مـا إذا كانت التَّمَارينُ تُحَرِّض عَوارضَ السَّلَس لديك، وفي أيِّ وقت يكونُ ذلك؛ وقـد تُضْطَرُّ للقيام بالتَّمَارين في أوْقَات مختلفة من اليَوْم أو لاخْتِيَار أَنْشِطَة أكْثَر اعتدالاً.

الطَرِيقَة. تَعْتَمِد إحْدَى طَرَائِق الارتجاع البيولوجي على وضع مِسْـبَار حسَّـاسٍ للضَّغْط في القَنَاة الشرجيَّة ليقوم ذلك المسبارُ بتَسْـجِيل قـوَّة عَضَـلات المَصَـرَّتَيْن الشرجيتين ونشاطهما عِنْدَ تقلُّصِها حَوْله؛ ويقومُ الطَّبيبُ بتعليم المريض كيفيةَ ضـغط عَضَلات الشرج حول المسبار؛ كما يمكن للمريض ممارسة تقليص المَصَرَّتَيْن وتعلُّـم كيفيَّة تقوية العَضَلات من خلال مشاهدة قراءة المِقْيَاس أو المؤشِّـر، وذلـك كمُعينَـة بصريَّة مُسَاعَدَة أو من خلال الاستماع لاستجابة صَوْتية لتقلُّص العَضَلات. ويُسَـاعدُ الارتجاعُ المتعلِّق بكيفيَّة عمل العَضَلات على التأكُّد من مدى القِيَام بالتَّمَـارين بشَـكْل صحيح، وعلى رُؤْيَة ما إذا كانَتْ العَضَلاتُ تَزْدَاد قُوَّةً.

ومن طَرَائِق الارتجاع البيولوجي طَرِيقَةٌ نستخدم فيها جِهَازاً لقِيَـاس الضَّـغط، وذلك من أجل تغيير الضَّغْط في المُسْتَقِيم (وللوقوف على مَزِيدٍ من المَعْلُومَات حَـولَ قِيَاس الضَّغْط Manometry، يمكن مراجعة ص 202). ونقوم في هذا الإِجْرَاء بوضع مسبار مزوَّد ببالون فارغ، ثم يقومُ الطَّبيبُ بنَفْخ البالون إلى مستويات مختلفـة مُـدَرِّباً بذلك المريضَ على الإِحْسَاس بكميات صغيرة من البِرَاز في المُسْـتَقِيم مـن خـلال

الارتِجَاع. وهُنَاك طَرِيقَةٌ تستخدمُ ثلاثَةَ بالونات، ويُدَرَّب المـريضُ علـى الاسـتجابة للإحساس في المُستَقِيم من خلال تقليص عَضَلات المَصرَّتَيْن الشَّرجيتين بشَـكْل آنـي وقَوِي.

النَّتَائِج. يحتاجُ برنامجُ الارتجاع البيولوجي النَّموذجي 4-6 جَلسات، وقد نحتـاج في بَعْضِ الأحْيَان إلى جلسةٍ واحدة فقط؛ ويُلاحِـظُ أَغْلَـبُ الأَشْـخَاص تحسُّـناً فـي الأعْرَاض بَعْدَ ثلاث جَلسات.

ومن الضَّروري أن يشعرَ المريضُ بالرَّاحَةِ في التَّعَامل مع المعالج المَسْؤول عن الارتجاعِ البيولوجي، وذلك للحُصُول على أَفْضَل النَّتَائج. وقد تَجْرِي المُعَالَجَـةُ فـي إحْدَى عِيَادات الارتجاعِ البيولوجي أو في عيادة الطَّبِيب أو في عيادة المُعَالج المدَرَّب في مجال الارتجاع البيولوجي. ويَبْدَأُ المُعَالجُ عَمَلَه عَادةً بمجموعةٍ من الأسئلة حَـولَ عَادَات التَّغَوُّط والقصَّة المرضية؛ ويُستَحسنُ الإشارةُ إلى أنَّ المعالجَ قد يقـدِّم الـدعمَ والنصيحة والإرْشَاد حَولَ عَادَات التَّغَوُّط.

وبالإضافة إلى تَدْرِيبِ الشَّخْص حَولَ كيفيَّة اسْتِعْمَال عَضَلات المَصرَّتَيْن، فـإنَّ المعالجَ قد يُعَلِّم الشَّخْصَ الطَرَائِقَ الصَّحيحة للتغوُّط، فَضْـلاً عـن تَعْلِيمِـه طَرَائـق الارتخاء، وذلك لأنَّ الكثيرَ من الأَشْخَاص الذين يُعَانون من سَلَس البِرَاز يصيبهم القلقُ عندما يَشْعُرون بإلحاح الحاجةِ إلى التَّغَوُّط.

إستراتيجيَّاتُ التكيُّف

قد يحتاجُ تحسُّنُ سَلَس البِرَاز إلى بَعْض الوقت أحياناً، وقد يكون سَبَبُ ذلك وجودَ مشكلةٍ غير قابلة للإصلاح بشَكْل كامل؛ لهذا، قد لا يستطيعُ الشَّخْصُ تجنُّـبَ حُـدُوث عَوَارِض السَّلَس في بَعْض المرات. ويُسَاعِد وَضْعُ خطةٍ لمواجهة مثل هذه العَوَارِض على التَّخْفِيف من الخوف، والخجل، والغَضَب، والعُزْلَة، والمَهَانة، والوِحْدَة التي قـد يَشْعُرُ بهَا الشَّخْص.

وقد يمنعُ الخوفُ من مثل تلك العَوَارِض الشَّخْصَ من الخروج إلى النَّاسِ أو من العمل أو من حضور المناسبات الاجتماعية؛ ويمكن التغلُّبُ على هذا الخوف من خلال اتِّبَاع الخطوات التالية:

- اسْتِعْمَالُ المِرْحَاض قَبْلَ الخُرُوج.

- يمكن اِستِعْمَالُ رفائد أو ملابس داخلية تستخدم لمرةٍ واحدة عِنْدَ الشكِّ باحتمالِ حُدُوث أمر ما في أثناء الخروج.
- حمل أدوات للتنظيف وملابس للتغيير.
- معرفة مواقع المَرَاحيضِ قَبْلَ الحاجة إليها، والتأكُّد من إمكانية الوصول إليها بسهولة.
- المرونة بشأن الخطَّة الموضوعة؛ فمثلاً، عِنْدَ عدم الشعور بالارتياح بشأن مغادرة المَنـزل في أحد الأيام، يمكن تأجيلُ ذلك إلى يومٍ آخر.

مُنْتَجَاتُ العِنَايَة الشَّخْصية. قد تُسَاعِدُ بَعْضُ المنتجات، مثل الرفادات الماصَّة والملابس الداخلية التي تستخدم لمرةً واحدة، على التَّعَامُل مع السَّلَس بشَكْل أفضل، مع أنَّه من الصعب على الشَّخْص أن يسلِّم بحاجته إلى مثل تلك الأشياء. ولكن على العُمُوم، يمكن شراءُ هذه الأشياء من محلات بَيْع الأدْوِيَة والأسواق التجارية ومحلات بيع الأجْهِزَة الطبية أو عن طريق الشبكة العنكبوتيَّة (الإنترنت).

لا بدَّ من التَّأكُّد عِنْدَ اِستِعْمَالِ الرفادات أو الحفائظ المخصَّصة للبالغين من أنَّ لها طبقةً شعرية ماصَّة في الأعلَى، حيث إنَّ المنتجاتِ المزوَّدة بهذه الطبقة تحمي الجلدَ من خلال سحب البِرَاز والرطوبة باتجاه الرِّفادة بَعيداً عن الجلْد.

العِنَايَةُ بشَخْصٍ يُعَانِي من سلَس البِرَاز

لا بدَّ لمن يعتني بشَخْصٍ يُعَانِي من سلَس البِرَاز أن يحاولَ دَعْمَه لا نَقْده، وقد يُسَاعِده على ذلك الخطواتُ التَّالية:

- **أخذ الشَّخْص المُعتَنَى به إلى المِرْحَاض بشَكْل مُنْتَظَم تجنُّباً لحُدُوث طَارئ ما.**
- **التَّأكُّد من سهولة حلِّ الملابس أو نـزعها.**
- **وَضع خزانة بالقرب من السَّرير.**
- **اِستِعْمَال وِسَادات يمكن غسلُها أو مفارش قماشية للسَّرير.**
- **اِستِعْمَال ملابس داخلية ماصَّة ومفارش سرير يمكن غسلُها.**
- **تَنْظيف الجلْد المحيط بمنطقة الشَّرج بَعْدَ عَارِضَة السَّلَس مباشرةً، ويجب اتباعُ المُقْتَرَحَات المُدْرَجَة في هذه الصفحة من أجلِ المحافظة على نظافة منطقة الشَّرج وجفافها.**

تَخفيفُ الانــزعَاج الشَّرجي. يتَّصِفُ الجلدُ المحيط بالشَّرج بأنَّه رَقيق وحسَّاس؛ لذلك، قد يتسبَّبُ الإسْهَالُ أو الإمْسَاك أو التَّماس بين البرَاز والجلد في حُدُوث الألم أو الحكَّة. ويمكن اتِّبَاعُ الممارسات التالية لتَخفيف الانــزعاجِ الشَّرجي ومَنْــع الرَّائحــة المحتملة المُصَاحِبَة لسلَسِ البرَاز:

- *الغَسْل بالماء.* تُغسَلُ المنطقةُ المحيطة بالشَّرج بالماء بَعْدَ كلِّ تَغَوُّط، وقــد يكــون ذلك باستخدام أوْرَاق المرْحَاض الرطبة أو الاغتسال أو الجلوس في حوض؛ أمــا الصَّابون فإنَّ من شأنه أن يُجَفِّفَ الجلدَ مما يزيد من التهيُّج؛ كمــا يجــب تجنُّــبُ الفرك باستِعْمَال ورق المرْحَاض الجاف؛ ويمكن القولُ بأنَّ الفوطَ المرطَّبَة مُسْــبقاً والخالية من الكُحُول خيارٌ جَيِّد لتَنْظيف هذه المنطقة.
- *التَجْفيف بشَكْل* جيِّد. لا بدَّ من تَرك المنطقة حتَّى تجفَّ في الهواء بَعْــدَ الغســل، ويمكن تجفيفُ المنطقة – عندما يكونُ الوقت ضَيِّقاً – بالتَّرْبيــت عليهــا بلطــف بواسطة ورق مرْحَاض نظيف أو منشفة نظيفة؛ كما قد يفيدُ استِعْمَالُ مجفِّف الشعر بَعْدَ التأكُّد من أنه موضوع على المفْتاحِ البَارد.
- *وَضْع كريم ما أو مَسْحوق (بودرَة).* يمكنُ استِعْمَالُ كريم حاجز للرطوبــة لمنــع تماس الجلد المتهيِّج مع البرَاز، كما يمكن استشارةُ الطَّبيب حول المنتج الأفضل. ولا بدَّ من التأكُّد من نظافة المنطقة قبل وضع الكريم. ويمكن اسْــتِعْمَالُ بــودرة الطَّلْق Talcum powder غير الطبية أو مسحوق النشا لتخفيف الانــزعاج الشَّرجي.
- ***ارتداء الملابس الدَّاخلية القطنيَّة والملابس الفضفاضة.*** **قد تُؤَدِّي الملابسُ الضــيِّقة** إلى تقييد حركة الهواء، مما يفاقم من المشكلة؛ لذلك، يجب تغييرُ الملابس الداخلية الرطبة بأسرع وقت.
- يمكنُ *استِعْمَالُ مُزيلات الروائح*، مثل البيريواش Periwash أو الدِّيريفيل Derifil، إذا كان ذلك يجعلك تشعرُ براحةٍ أكبر.

الأَدْوِيَةُ Medications

قد تَكونُ الأَدْوِيَةُ جُزْءاً من خطَّة مُعَالَجَة سَلَس البــرَاز، وذلــك عنــدما يُعَــاني الشَّخْصُ من البرَاز المائي أو الرخو أو من الإسْهَال، أو عندما يكون سَــلَسُ البِــرَاز

ناجماً عن الإمْسَاك المزمن، وهذا ما يدفع الطَّبِيبَ إلى محاولة اكتشاف السَّبب الكامن وراءَ الإسْهَال أو الإمْسَاك ومُعَالَجَته. وفي حال عدم اكتشاف أو مُعَالَجَة ذلك السَّبب، قد يُعطَى الشَّخْصُ أدْوِيَةً تُسَاعِدُ على التَّخْفِيف من الأعْرَاض والعَلامات، وتعيد التحَكُّم بعَمَلِيَّة التَّغَوُّط.

الأَدْوِيَةُ التي تمنعُ الإسْهَال

قد يُوصِي الطَّبِيبُ، كخطوةٍ أولى لمُعَالَجَةِ الإسْهَال أو البِرَاز الرخو، بتناول كَمِّيَة أكبر من الأطْعِمَة الغنيَّة بالألْيَاف أو باسْتِعْمَال بَعْض مُضَادَّات الإسْهَال التي تُبَاع من غير وصفة طبية، مثل الأتابولغيت المفعَّل Activated attapulgite (الكاوبكْتَات Kaopectate، الدياريست Diarrest، الدياترول Diatrol)؛ كما قد تفيد مُلَيِّنَاتُ البِرَاز Stool softeners، مثل الميتاموسيل Metamucil والميرلاكس Miralax والسِّيتروسيل Citrucel، لأنها تجعلُ البِرَازَ أكبرَ حجماً وأقلَّ ليونةً.

ويُعَدُّ اللوبيراميد Loperamide (الإيموديوم Imodium) أكْثَرَ مُضَادَّات الإسْهَال Anti-diarrheal اسْتِعْمَالاً في مُعَالَجَةِ سَلَس البِرَاز (يمكن الحصولُ عليه أيضاً من دون وصفة طبية)؛ ويقومُ اللوبيراميد Loperamide بالتَّقْلِيل من نَشَاط الأمْعَاء ومن عدد مرَّات التَّغَوُّط، كما يجعل البِرَازَ أكْثَرَ تَشَكُّلاً (تماسُكاً)؛ وتوجدُ بَعْضُ الفَوَائد الإضافيَّة لهذا الدواء أيضاً، مثل زيادة حساسيَّة المُسْتَقِيم والشرج، مما يحسِّن بدوره من التحَكُّم بعَمَلِيَّة التَّغَوُّط، لذلك يمكن القولُ بأنَّ تناولَ اللوبيراميد Loperamide قبلَ الذهاب إلى وجبة ما أو إلى مناسبة اجتماعية قد يُسَاعِد على تجنُّب حُدُوث عَارِضَةِ سَلَس في الخارج.

ويمكن لطَبِيبك أن يقدِّمَ النصيحةَ حولَ الجرعة المناسبة من اللوبيراميد Loperamide؛ ويمكنُ القولُ بشكلٍ عام بأنَّ التأثيرات الجانبية لهذا الدَّوَاء خفيفةٌ، وقد تشمل الإمْسَاكَ، والمعص البطني Abdominal cramping، وجفاف الفم، والغَثَيان.

ومن مُضَادَّات الإسْهَال التي تُسْتَخْدَم أحْيَاناً في مُعَالَجَةِ سَلَس البِرَاز الديفينوكسيلات Diphenoxylate (اللوفين Lofene، اللوجين Logen، اللوموكوت Lomocot، اللونوكس Lonox، في-أترول Vi-Atrol)، والدِّيفنوكسين Difenoxin (الموتوفين Motofen) والألوسيترون Alosetron (اللوترونيكس Lotronex).

أدوِيَةُ الإمْسَاك

قد يُوصِي الطَّبيبُ في الحَالات التي يكون فيها السَّلَسُ ناجماً عن الإمْسَاك المزمن بالاستِعْمَال المؤقَّت للمليِّنات الخفيفة، مثل لَــبَن المَغْنيزْيَــا Milk of magnesia، ممــا يُسَاعِد على استعادة الحركةِ الطَّبيعية للأمْعَاء؛ كما قد يوصي الطَّبيب أيضاً باسْــتِعْمَال مليِّنات إضَــافية للبــراز، مثــل الميتاموســيل Metamucil والميــرلاكس MiraLax والسيتروسيل Citrucel، وذلك لمنع انحشار البرَاز.

ويُمْكِن وَصْفُ دَوَاء التيغاسيرود Tegaserod (الزيلنــورم Zelnorm) كمُعَالَجَــة قَصيرة الأجل عِنْدَ النِّسَاء اللواتي يُعانين من مُتَلازمةِ القولون المتهيِّج Irritable bowel syndrome التي يكونُ فيها الإمْسَاكُ هو الشكوى الرئيسيَّة، أو عِنْدَ النِّسَاء اللواتي يقلُّ عمرهن عن 65 سنة ويُعَانين من الإمْسَاك المُزْمِن.

أدوِيَةٌ أُخْرَى

لا يوجدُ في الوقْتِ الحَالي أدوِيَــةٌ مُرَخَّصَــة بشَــكْل خَــاص لمُعَالَجَــة سَــلَسِ البِــرَاز؛ فقــد تُسْــتَعْمَلُ الأدْوِيَــةُ المســتخدَمَة فــي مُعَالَجَــةِ دَاء الأمْعَــاء الالتهــابي Inflammatory bowel disease في بَعْضِ الأحيان لمُعَالَجَةِ سَلَس البرَاز؛ ومن الأدْوِيَة الأخْرَى التي دُرِسَت تَأثيرُاتُها في سَلَس البرَاز هُلام الفينيليفــرين Phenylephrine gel (أحد مُضَادَّات الاحتقان الأنفي Nasal decongestants) والأميتربتيلين Amitriptyline (مُضَاد اكْتِئَاب Antidepressant)؛ ولكن، يمكن سؤالُ الطَّبيب عن أيِّ تَساؤل يخطــر في البال حَولَ هذه الأدْوِيَة.

الجِرَاحَة Surgery

لا يَحْتَاجُ أغْلبُ الأشْخَاص المُصَابين بسَلَس البرَاز - ولله الحَمْد - إلى الجِرَاحَة، إلا أنَّنا قد نلجأ إلى هذا الخيارِ عندما تُخْفق أسَاليبُ المُعَالَجَة الأخرى ويبقــى السَّــلَسُ شديداً ومعيقاً. وقد تكونُ الجِرَاحَةُ مفيدةً في الحَالات التي يكونُ فيها السَّلَسُ نَاجماً عن إصابَةٍ في قَاع الحوض أو القَنَاة الشرجية أو المصرَّتَيْن الشَّرجيتين (قد يكــونُ ذلــك بسبب تمزُّق في أثناء الولادة أو كسرٍ ما أو عَمَليَّة سَابقة).

مُعَالجَةُ السَّلَس المُزدَوَج أو المُضاعَف Treating Double Incontinence

هُنَاك الكَثِيرُ من الأَشْخَاص ممَّن يُعَانون من سَلَسِ البَوْل والغائط، أو ما يُعْرَف بالسَّلَس المُزْدَوَج Double incontinence؛ وتَنْجُمُ هَاتان الحَالَتَان عن عَدد من الأَسْبَاب المتشابهة، مثل الضَّرَر العَصَبي والعَضَلي الحادث بسبب الولادة، أو اعتياد العَصْر لسنوات في أثناء التَّغَوُّط، أو ضعف العَضَلات بسَبَبِ الشيخوخة، أو أي مرضٍ يُؤدِّي إلى حُدُوث ضَرَرٍ عَصَبي.

وقد يضطرُّ الشَّخْصُ الذي يُعَاني من كلٍّ من سَلَس البول والبرَاز إلى مُرَاجعَة أَكْثَر من طَبيب، أو إلى البحثِ عن آخر ذي خبرة في كلا المجالين؛ كما قد يُضطرُّ إلى مراجعةِ طَبيب الأَمْرَاض النِّسَائيَّة أو الأَمْرَاض البولية النسائية أو الأَمْرَاض البولية أو جرَّاح القولون والمُستَقيم أو طبيب الجِهَاز الهَضْمي.

تبدأ مُعَالَجَةُ السَّلَس المزدوج بشَكْلٍ نموذجي باستخدام المعالجاتِ السُّلوكية، بما في ذلك تَمَارين عَضَلات قَاع الحوض وتَدْريب الأَمْعَاء والمَثَانَة والارتجاع البيولوجي؛ وقد يُلجَأ إلى الجِرَاحَة لإصلاحِ كلٍّ من عُيُوب المصرَّتين الشَّرجيتين ومَشَاكل قَاع الحوض. وقد دلَّتْ الدِّرَاساتُ المبكرة التي أُجْرِيَتْ على المعالجاتِ الجديدة، مثل تَنْبيه العَصَب العجُزي Sacral nerve stimulation (تراجع الصفحتان 233-234)، على وجود بَشَائر جَيِّدَة للأَشْخَاص الذين يُعَانون من سَلَسِ البِرَاز وسَلَس البَوْل الإِلْحَاحي Urinary urge incontinence.

وهُنَاك العَديدُ من الإجْرَاءات الجراحيَّة التي يمكن القيامُ بها بَدْءاً من إصلاح المنطقة المُتَضرِّرَة إلى تلك الجراحات الأكثر تَعقيداً والتي تُستَبْدَلُ فيها المصرَّتان الشَّرجيتان بمصرَّتين اصطنَاعيتين أو بعَضَلات من جُزْء آخر من الجِسْم؛ ولا بدَّ من الإشارةِ إلى أنَّ جِرَاحةِ سَلَس البِرَاز غير خالية من المضاعفات، إلا أنها مع ذلك كثيراً ما تكون فعَّالةً في أَنْوَاع معيَّنة من سَلَس البِرَاز.

رَأْبُ المَصَرَّة Sphincteroplasty

هُوَ إجْرَاءٌ جِرَاحيٌّ يهدفُ إلى إصلاح المصرَّة الشَّرجية المتأذِّية أو الضَّعيفة، وهو أَكْثَرُ الإجْرَاءات الجراحيَّة شيوعاً في مُعَالَجَةِ سَلَس البِرَاز، ويكونُ إجْرَاءً فعَّالاً

فِي الحَالاتِ التي تكون فيها إِصَابَةُ المَصَرَّةِ الشرجيَّة في مكانٍ واحد، كالتمزُّق الـذي يحدث في أثناء الولادة المهبليَّة، حيث يُؤدِّي ذلك التمـزُّق أو الانقطـاع فـي حلقـة العَضَلات التي تكوِّن المَصَرَّةَ الشرجية الظاهرة إلى منع هذه العَضَلَة مـن الإغـلاق بشَكْل محكمٍ وكافٍ لإبقاء البِرَاز في مكانه.

ولذلك، يَقومُ الجرَّاحُ في أثناء رَأبِ المَصَرَّة بالتعرُّف إلى منطقة الإصَابَة في العَضَلَة، ويحرِّر حوافها من الأنسجة المجاورة، ثم تُضَمُّ حوافُ هذه العَضَلَة مرةً أخرى وتُخَاط مع بَعْضِها البَعْض بشَكْل مُتَداخِل مما يُحدث حلقةً عَضَلية كاملـة، ويعيد للشَّرج شكلَه الطبيعي، ويُؤدِّي ذلك في المحصلة إلى تقوية العَضَلات وشَـدِّ المصرَّة.

ويقومُ بهذه الجِرَاحَة عَادةً جرَّاحُ القولون أو المُستَقيم أو طَبِيـب الأَمْـرَاض النِّسَائيَّة البَوْليَّة أو جَرَّاح الأَمْرَاض النِّسَائيَّة؛ وقد يضطرُّ المـريضُ للبَقَـاء فـي المستشفى عدَّةَ أيَّام وربما لشهر أو أكْثَر قبل أن يعـودَ إلـى ممارسـةِ أنْشِـطَته الاعتيادية؛ كما يحتاجُ المريضُ فِي العَادة إلى الاستعانةِ بقِثْطَار Catheter من أجل التبوُّل في الأيَّام القَليلة الأولى.

وقد يُعَاني المَريضُ خِلال فَترة الإفَاقَةِ من بَعْض الانـزعَاج والتَّكدُّم والتَّوَرُّم في مكان الجُرْح؛ ومن الضَّروري اتِّبَاعُ تَعْليمَات الطَّبيب بدقَّة حَولَ كيفيَّة تنظيف الجُـرْح والاعتناء به، وذلك تَجَنُّباً لحُدُوثِ العَدْوَى.

وقد تصلُ مَعَدَّلاتُ نجاح هذه العَمَليَّة إلى 80%، كما أنَّ حوالى ثلثي الأَشْـخَاص الذين خَضَعُوا لهذه العَمَليَّة استفادوا بشَكْل حقيقي منها؛ إلا أنَّ معدَّلاتِ استمرارِ النَّجَاح لفترة طويلة تقلُّ لتَتَرَاوَح ما بين 50–60%، لاسيَّما في الحَالات المترافقة مع إصَـابَةٍ عَصَبيَّة؛ كما أنَّ حوالى نصف الأَشْخَاص الذين خضعوا لهذه الجِرَاحَة سيُعَانون مـن السَّلَس مرةً أخرى، مما يعني الحاجةَ إلى إجْرَاء جِرَاحَة أخـرى أو ظُهُـور مشـاكل أخرى في عَمَليَّة التَّغَوُّط.

وقد لا يستطيعُ الشَّخْصُ التحَكُّمَ بشَكْل كامل بعَمَليَّة التَّغَوُّط حتـى عِنْـدَ نجـاحِ العَمَليَّة، لذلك يُمْكِن أن يقترحَ الطَّبيبُ المُعَالِجَة باستخدام الارتجـاعِ البيولـوجي بَعْـدَ الجِرَاحَة، وذلك بهدفِ الوُصُول إلى تحَكُّم أفضل بالمَصَرَّتين الشَّرجيتين.

المَصرَّاتُ الاصْطِنَاعِيَّة Artificial Sphincters

قد يَقومُ الجَرَّاحُ بتَصنْيع مَصرَّة جَديدة في الحالات التي لا يخفِّفُ رأبُ المَصَــرَّة فيها من سَلَس البرَاز، أو عندما يكونُ ضَرَرُ عَضَلات المَصرَّة الشرجيَّة أو الأعْصَاب شديداً بحيث تفقد المَصرَّةُ وظيفتَها بشَكْل كبير أو كلِّي، ويكونُ ذلك من خلال وَضْــع مَصرَّة اصطناعيَّة أو لف عَضلَة مأخوذة من الفخذ حول المَصرَّة الطبيعيَّة.

وتَتَكوَّنُ المَصرَّةُ الاصْطِنَاعِيَّة من ثلاثة أجْزَاء، وهي: كُفَّة (كُم) قابلة للنَّفخ تُلَــفُّ حَولَ الشرج وبالون لتَنْظِيم الضَّغْط ومضخَّة تحَكُّم يجري بواسطتها نفخُ الكُفَّة، حيــث تُبقي هذه الكفةُ – بَعْدَ نفخها – المَصرَّةَ الشرجية مغلقةً بإحكام إلى حين الحاجة إلــى التَّغَوُّط، كما يوجد أنبوبٌ صغير يُزْرَع تحت عَضَلاتِ الــبطن ويصــل بــين الكُفَّــة والبالون، ويحتوي ذلك البالونُ على سَائل يحافظ على بقاء الكفَّة مُنْتَفخةً.

ويحتاجُ الشَّخْصُ عِنْدَ الذَّهَابِ إلى المرْحَاض إلى اسْــتِعْمَال مضــخَّة خارجيَّــة صغيرة ليفرغ الكفَّةَ، ممَّا يسمح بطرح البرَاز؛ وتوضَعُ هذه المضخَّةُ الموصولة ببالون تنظيم الضَّغْط بواسطة أنبوبٍ آخر صَغير في الشفرين Labia عِنْدَ النِّسَاء وفي الصفن عِنْدَ الرجال. ولدى الضَّغْط على المضخَّة، ينتقل السائلُ من الكفَّة إلى البالون، ثم يعود السَّائلُ بَعْدَ عدَّة دقائق ليملأ الكفةَ ببطء مما يغلق المَصرَّة.

ولتجنُّب حُدُوث أيَّة مَشَاكل من ناحية التئام الجُرْح، يجب ألا تُنْفَخَ الكفةُ إلاَّ بَعْــدَ عدَّة أسابيع من الجِرَاحَة. ومع أنَّ أغلبَ الأشْخَاص ينعمون بتحسُّنٍ في عَمَلِيَّة الــتحَكُّم بالتَّغَوُّط بَعْدَ وضع المَصرَّة الاصطناعية، إلا أنه لا يُعلَم مدى نجاح ذلك لفترة طويلة، كما قد تحدث الكثيرُ من المضاعفات عقب الجِرَاحَة. وتُعَدُّ العَــدْوَى أكْثَــرَ المشــاكل شيوعاً وخطورة، وقد نضطر إلى إزالة هذه الأداة عِنْدَ حُدُوث العَدْوَى.

رَأبُ النَّاحِلَة الدِّيناميكي Dynamic Graciloplasty

كما هيَ الحال في جِرَاحَة المَصرَّة الاصطناعية، فإنَّنا نقومُ فــي رَأبِ النَّاحِلَــة الدِّيناميكي باستبدال عَضَلات المَصرَّة الشرجية؛ وبدلاً من وَضْع مَصرَّة اصــطناعيَّة، يستخدمُ الجرَّاحُ عَضلَةً من جزء آخر من الجِسْم ليستعيض بها عن المَصرَّة المتأذِّيــة؛ وقد يُوصَى بهذا الإِجْرَاء في الحالاتِ التي لا تعمل فيها المَصرَّةُ بسبب إصابةٍ عَصَبية أو عَضلَية ما.

ويرجعُ اسمُ هذه الجِرَاحَةِ إلى العَضَلَة التي يَجْرِي نَقْلُهـا، وهـيَ العَضَـلة النَّاحِلَة Gracilis muscle التي توجدُ في الجُزْءِ الداخلي من الفخذ؛ وقد نستخدمُ في بَعْض الأحيان عَضَلَةً من الأَلْيَة أو السَّاعد، ونقوم خلال هذا الإجْرَاء بأخذ جُـزْء من العَضَلَة النَّاحِلَة ولَفِّه حَوْلَ الشَّرج على شَكْل معْـلاق Sling. وبمـا أنَّ هـذه العَضَلَةَ المنقولة لا يمكنها التقلُّص أو الارتخاء، فإنَّنا نقوم بغرس بطارية موصولة بالعَضَلَة بواسطة أقطاب، وذلك للتحَكُّم بالعَضَلَة، ويُؤَدِّي ذلك إلى منـع خـروج البِرَاز؛ أما عِنْدَ الرغبة بإفْرَاغِ البِرَاز، فيمكن إيقافُ التَّنْبيه الكَهْرُبَائي باسـتخدام جِهَاز مِغْنَاطيسي خَارجي.

ويُشِيرُ 50-70% من الأَشْخَاص الذين خَضَعوا لهذه العَمَلِيَّـة إلـى حُـدُوث تحسُّن في آليَّة التحَكُّم بعَمَلِيَّة التَّغَوُّط؛ وكما هي جِرَاحَة المَصَرَّة الاصطناعية، فإنَّ الرأبَ الديناميكي للنَّاحلة جِرَاحَةٌ كبرى تحمل مخاطرَ كبيرة. ومـن المضـاعفات التي قد تحدث العَدْوَى حَوْلَ الأقطاب أو في منطقة الشَّرج أو الفخذ، ومنها أيضـاً انفصالُ العَضَلَة أو تآكلها، وحُدُوث خلل في آلية تفريغ المُسْتَقِيم، وخَلَـل وَظِيفَـة البطَّارية.

وقد يقومُ الجَرَّاحُ بشَكْل مؤقَّت بفَغْر القولون Colostomy أو بفَغْر عُـرْوَة مـن اللَّفَائفي Loop ileostomy لتجنُّب تعريض الشَّرج للبراز في أثناء فترة الالتئام، حيـث يَجْرِي التَّغَوُّطُ بَعْدَ فَغْرِ القولون أو اللفائفي من خلال فتحة في البطن بدلاً من المُسْتَقِيم، وتُغطَّى هذه الفتحةُ بكيس خاص يُجمَع فيه البِرَاز، ثم تُغلق الفتحةُ بَعْـدَ الإفاقـة مـن الجِرَاحَة ليعود بَعْدَ ذلك البِرَازُ إلى مجراه الطَّبيعي.

تَنْبِيهُ العَصَبِ العَجُزي Sacral Nerve Stimulation

يُعَدُّ التَّنْبِيهُ الكهربائيُّ للعَصَبين العجُزيين من التَّدابيرِ الجَديدة الوَاعدة في مُعَالَجَة سَلَس البِرَاز، حيث يمتدُّ هذان العَصَبان من الحبلِ النُّخَاعي إلى العَضَلات الموجودة في منطقة الحوض، ويقومَان بتَنْظِيم إحساس عَضَلات المُسْتَقِيم والمصـرتين الشـرجيتين وقوَّتهما. ولقد اتضحَ في بادئ الأمر أنَّ التنبيهَ الكهربائيَّ المباشر للعَصَبين العجُـزيين يفيد في مُعَالَجَة سَلَس البول، إلا أنَّ الدراسات شَجَّعَتْ على اسْتِعْمَال ذلك في مُعَالَجَـة سَلَس البِرَاز (تراجع صورةَ تَنْبِيه العَصَبِ العَجُزِي ص 119).

وقد يُوصَى بهذا النَّوْع من المُعَالَجَة عندما تُخفِق المعالجاتُ السُّلوكية والأدْوِيَـــة في التَّخْفيف من سَلَس البِرَاز، أو عندَ الأشْخَاص الذين ما زالوا يُعَانون من السَّلَس بَعْدَ خضوعهم لجِرَاحَة لإصلاح المَصرَّتين الشرجيتين. وتجدرُ الإشـــارةُ إلـــى أنَّ تَنْبيـــهَ العَصَب العجزي يكونُ أكْثَرَ فَعَّاليةً في الحالات التي تَكونُ فيها المَصرَّتان الشَّرجيتان سَليمتَيْن.

ويَجْرِي هذا الإجْرَاءُ عادةً في غرفةِ العمليات في المستشفى أو فـــي العيـــادات الخارجية، حيث يُعطَى الشَّخصُ دواءً مُهَدِّئاً بالإضافة إلى مخدِّر موضعي في المنطقة المَعْنيَّة، وذلك في الجانب الخلفي من الجِسْم تحت الخصر وفوقَ المنطقة التي يُجلَـــس عليها.

ويَجْرِي تَنْبيهُ العَصَبِ العجُزي على مراحل؛ ففي البداية، يستعين الطَّبيبُ بجِهَاز الأشعَّة السينية للتعرُّف إلى مكان العَصَبين العَجزيين في عَظْم العجز Sacrum (العَظْم المُثَلَّث الشَّكْل الذي يقعُ في منتصف الحوض)، ثم تُغرزُ إبرةٌ في العَصَبين العَجُـــزيين اللذين يتحكمان بالأمْعَاء والمَثَانَة وقَاع الحَوْض؛ وتوصَلُ هذه الأداةُ بجِهَـــاز خـــارجي يولِّد نبضاتٍ كهربائيَّة تُنَبِّه الأعْصَاب؛ ويقومُ الطَّبيب أثناء ذلك بمراقبـــة الاســـتجاباتِ الحسِّية والعَضَلية لذلك التَّنْبيه الكَهْرُبَائي.

عِنْدَمَا تحدثُ الاسْتِجَابةُ المناسبَة، يوصلُ الاتجاهُ Lead الدَّائم (المزمن) أو السلك بالعَصَبين العَجُزيين، ويوضع هذا الاتجاهُ في نفقٍ تحت الجلد ليوصل بآخر خارجـــه؛ ويَجْرِي التحكُّمُ بالتَّنْبيه الكهربائي خلال هذه المرحلةِ الأوَّلية بواسطة وحـــدة صـــغيرة تُشغَّل ببطارية يحملها الشَّخْص، ويُطلب من الشَّخْص في هذا الوقت وَضْـــعُ مُفَكِّـــرَة بمرَّات التَّغوُّط لمدَّة أسبوعين بهدفِ تَسْجيل نَتَائج التَّنْبيه؛ فإذا تحسَّنَ السَّلَسُ وطبيعـــة الحَيَاة، يَتَوَجَّبُ على الشَّخْص حينئذٍ العودةَ إلى إزالةِ السلك الخارجي وغرس بطَّاريـــة مُبَرْمَجَة تحت الجِلْد.

وتُوضَعُ وحدةُ البطَّارية أو المولِّد في أعْلى الأَلْيَة، وتوصَلُ بَعْدَ ذلك بالسِّلْك الـــدائم؛ وتَقُومُ هذه الوحدةُ بإنتاج نَبضات كهربائيَّة تُنَبِّه العَصَبين العَجُـــزيين، ممَّـــا يُسَـــاعِد علـــى استعادةِ السيطرة؛ ويُزَوَّدُ المولِّدُ بوحدة تحكُّم خارجيَّة، مما يمكِّن الشَّـــخْصَ مـــن تعـــديل بَرْمجته؛ كما يُطلبُ من الشَّخْص مراجعة الطَّبيب كل 4-6 شهور، وذلك للتأكُّـــد مـــن أنَّ

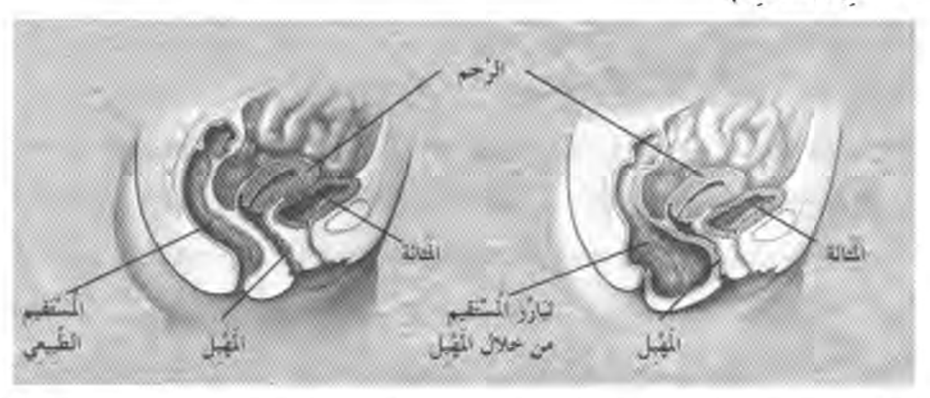
الجِهَازَ مُبَرْمَج بشَكْل صحيح؛ ويمكن للبطَّارية أن تستمرَّ في العَمَل 5–10 سنوات.

لا يَزَالُ تَنْبِيهُ العَصَبِ العجُزي يُعَدُّ من المعالجاتِ التجريبيَّة في سَلَس البِرَاز، لكن يَبْدُو أنَّه أمرٌ وَاعِد؛ كما أنَّ هذا الإجْرَاءَ أقلُّ بَضْعاً من المُداخلات الجراحيَّة الأخرى، فضلاً عن مزاياه الأخرى، مثل قلَّة إمكانية حُدُوث مضاعفات خطيرة وعدم تَفَاقم الأعْرَاض أو تَضَرُّر الأعْصَاب.

إجْرَاءاتٌ أُخْرَى

يمكنُ اللُّجُوءُ إلى إجْرَاءاتٍ جراحيَّة أخرى، وذلك بالاعتماد على سَبَبِ سَلَس البِرَاز وشِدَّة الأعْرَاض التي يُعَاني منها الشَّخْص، ومن ذلك:

العمليَّاتُ المستخدمة لمُعَالَجَة تَدَلِّي المُسْتَقِيم Rectal Prolapse، والبَوَاسير Hemorrhoids، والقِيلَة المُسْتَقِيميَّة Rectocele. تَدَلِّي المُسْتَقِيم حَالةٌ يِنتأ فيها جُزْءٌ من المُسْتَقِيم من خلال الشَّرج، ممَّا يضعف المَصَرَّتَيْن الشَّرجيتين؛ ففي بَعْضِ الحَالات، كالإمْسَاك المزمن والعَصْر (الإجْهَاد) Straining، تتمدَّد أربطةُ المُسْتَقِيم وتفقد قدرتَها على حفظ البِرَاز؛ ولذلك، قد نحتاج إلى إصلاح تَدَلِّي المُسْتَقِيم جراحياً بالإضافة إلى إصلاح المصرَّتَيْن. كما قد نحتاجُ – عِنْدَ النِّسَاء – إلى مُعَالَجَة تَبَارُزِ المُسْتَقِيم من خلال المَهْبِل (القِيلَة المُسْتَقِيميَّة Rectocele) جِرَاحياً لمُعَالَجَة سَلَس البِرَاز (تراجع صورةَ المُسْتَقِيم والمَهْبِل الطَّبيعيين والقِيلَة المُسْتَقِيمية لاحِقاً).



القِيلَةُ المُسْتَقِيميَّة هيَ تَبارُزٌ شبيهٌ بالفَتْق في جُزْءٍ من المُسْتَقِيم نحوَ المَهْبل؛ ويُمْكِن أن تُؤدِّي عَضَلاتُ قَاع الحَوْض الضَّعيفة إلى قِيلَة مُسْتَقيميَّة وسَلَس بِراز.

قد تمنعُ البَوَاسيرُ الدَّاخلية المتدلِّية Prolapsed internal hemorrhoids الإغــلاقَ التَّام للمَصرَّتين الشرجيتين، مما يُؤدِّي إلى سَلَس البرَاز؛ وقد تقعُ البواسيرُ قربَ الجُزْء العُلْوِي أو عِنْدَ بداية القناة الشَّرجية (البَوَاسير الداخليَّة Internal hemorrhoids) أو عِنْدَ الجُزْء السُّفْلِي من فتحة الشَّرج (البَوَاسير الخارجية External hemorrhoids)، ويمكن معالجتها عن طريق استئصال البَاسور التقليدي Conventional hemorrhoidectomy (إجْرَاء جراحي يهدفُ إلى استئصال أنْسجة البَاسور).

فَغْرُ القولون Colostomy. وهو الملاذُ الأخير، إذ يُعَدُّ هذا الإجْــرَاءُ الوســيلةَ الأكثر حَسْماً في مُعَالَجَة سَلَس البرَاز، لاسيَّما عِنْدَ كبار السن؛ ويقومُ الجرَّاحُ في هــذا الإجْرَاء بوصل نهاية الأمْعَاء بفتحة في البطن، ليتجمَّع البِرَازُ في كيسٍ مَوْصول بهــذه الفتحة.

يَجْرِي فَغْــرُ القولــون غَالبــاً مــن خــلال تَنْظيــر الــبَطْن القَليــل البَضْــع Minimally invasive laparoscopy، حيث نستخدمُ لذلك أُنْبُوباً مضيئاً (منظار الــبطن Laparoscope) يُدخَل من خلال شَقٍّ صَغير؛ ولا تُشَاهَد الأكياسُ الحديثة المســتخدمة في فغر القولون - ولله الحَمْد - في أثْناء ارتدائها، كما أنَّها تضبط الرائحةَ بشَكْل جيد. ومهما كانت النتائجُ، فإنَّ فَغْرَ القولون يُقَدِّمُ للكثير من الأشْخَاص بَديلاً اجتماعياً أكْثَــرَ قَبُولاً من سَلَس البرَاز الشَّديد غَير المَضْبُوط.

الآمَالُ المُسْتَقْبَلِيَّة

يَتَّضح لنا، من خلال قراءتنا السَّابقة، أن مُعَالَجَةَ سَلَس البرَاز تَعْتَمِد على العَامِل المسبِّب له؛ وبهذا القَدر من التنوُّع في المعالجــاتِ، فإنَّنــا نأمــل أن يجنــيَ أغْلَــبُ الأشْخَاص بَعْضَ التَّحَسُّن؛ فبالاستعانة بالاختبــارات الصَّــحيحة والطَّبيــب المطَّلــع الحسَّاس، يَكونُ بإمكاننا الحصولُ على المُعَالَجَة التي تُعْطِي نتائجَ جيدةً، وتُحسِّن نَوْعِيَّةَ الحَيَاة.

المُلْحَقُ

يُعَدُّ المُلْحَقُ دَليلاً مَرْجعياً سَريعاً نحوَ أَنْوَاع مُخْتَلفَة من الأدوَاتِ التي يُمكِـنُ أن تُساعدَك وتُساعد طبيبَك على معرفَة ما إذا كُنت مُصاباً بسَلَسِ البَول أو البِرَاز؛ كمَا أنَّه يُقدِّمُ قوَائمَ من الأَدْوِيَةِ والأَطْعِمَة والأَشْرِبَة التي يُمكِنُ أن تُسَاهِمَ في السَّلَسِ، ويَعْـرِضُ مُقْتَرَحَاتٍ عن بَعْضِ الأَشْيَاء التي تَستَطيعُ القِيَامَ بها في المَنْـزِلِ أو العَمَل للمُسَـاعَدَة على التَّقْليلِ من عَلامَات السَّلَس وأَعْرَاضه.

المُفكِّرَة المثَانيَّة

المُفكِّرَة المَثَانيَّة Bladder diary هِيَ وَصفٌ يَوْمي مُفصَّل للأَعْرَاضِ والمَعْلومَات الأُخْرَى المُتَعلِّقَة بعَادَات التبوُّل؛ ويُمكِنُ أن تساعدَك وطبيبَك على تَحْديدِ أَسْبَاب مَشَاكِل التحكُّم بالمَثَانَة.

ولِلحُصُولِ على المُفكِّرَة المَثَانيَّة، قُمْ ببساطَة بتَسْجيلِ ما تشربه وكمِّيَته، وأوقَـات التَّبَوُّل، ومقدار البَول، ومَا إذا كنتَ تشعرُ بالحاجَة إلى التبوُّل، وعَدَد عَوَارِض السَّلَس لديك؛ فإذا كنت تُسَرِّبُ البَولَ، لاحظْ الكمية التَّقْريبيَّة وماذا تَفْعَلُ عِندَ حُصُولِ التَّسَرُّب. ولقِيَاسِ البَول، قد يُعْطيك الطَّبيبُ وِعَاءً يُلائم حَافَّة المِرْحَاض الذي تَسْتَعْمله؛ ويَكُـون لهذا الوِعَاء عَلامَاتٌ مثْل كوب القِيَاس؛ ويُمْكِن - بدلاً من ذلك - وصفُ كمِّية البَـول بأنَّها صغيرَة أو متوسِّطَة أو كبيرة بشَكْل عَام؛ وبذلك تختار ما يُنَاسبك أكثر.

يُوصِي الأَطبَّاءُ بالاحتفاظ بمُفكِّرَة مَثَانيَّة لمدَّة 2-7 أيَّام وليَالٍ مُتَعَاقِبَة، وعليك أن تختارَ أفضلَ وقت يُمثِّلُ حياتك الطَّبيعيَّة، وتتجنَّب الاحتفاظَ بمفكِّرَة خـلال العُطَـل أو التغيُّرات الأخرى في الرُّوتين. وإذا كان المَريضُ امرأةً، لا بدَّ من أن تتجنَّـبَ أيضـاً البَدْءَ بالمفكِّرَة خلال الدَّوْرَة الطَّمْثيَّة (الحَيْض). وقد تؤدِّي كثرةُ الذَّهابِ إلى الحمَّام في أثْنَاء هذا الوَقْت إلى انْحِرَاف المَوْجُودات أو النَّتَائِج.

مِثالٌ عن مُفكِّرَة مَثانيَّة

(احصلْ على نُسَخ من هذه المُفكِّرَة لاستعمالِها في تعقُّب عَوارض السَلَس)

الوقت	السّوائل		التبوّلُ في المِرْحاض (عَدَد المرّات)	ما هيَ الكمّيّة (قليلَة أم مُتَوسّطَة أم كبيرة)	هل تشعر بحاجة ملحّة للتبوّل؟	تَسرُّب البوْل (عَدَد المرّات)	ما هيَ الكميّة (قليلَة أم مُتَوسّطَة	ما هُو النّشاط المُمَارَس عند حدوث التسرُّب
	نَوْعُها	كميّتها						
العَيِّنَة	قَهْوَة	كوبان	√	متوسّطَة	لا يوجَد	√ √	صَغيرة	الجَرْي
6 صباحاً حتّى 8 صباحاً								
8 صباحاً حتّى 10 صباحاً								
10 صباحاً حتّى الظُهر								
من الظُهر حتّى 2 بَعْدَ الظُهر								
4 بَعْدَ الظُهر حتّى 6 بَعْد الظُهر								
6 بَعْدَ الظُهر حتّى 8 مَساءً								
8 مَساءً حتّى 10 مَساءً								
10 مساءً حتّى منتصف اللّيل								
منتصف اللّيل حتّى 2 صَباحاً								
2 صَباحاً حتّى 4 صَباحاً								
4 صَباحاً حتّى 6 صباحاً								

القُيُودُ القوتيَّة (الغِذائيَّة)

يُمْكِنُ أن يؤدِّي بَعْضُ ما تأكلُه أو تشربه إلى تَهْييجِ مثانتك أو أمعائك، ممَّا يزيد من علاماتِ السَّلَس وأعْراضه؛ فباحْتِفَاظك بمفكِّرَة لما تأكلُه وتشربه وللعلامات والأعراضِ لديك، يُمْكِن أن يجعلكَ تبدأ برؤيَةِ العَلاقَة بين بَعْضِ الأطْعِمَة والأشْربَة وبين السَّلَس. ولذلك، اذكرْ ما تأكلُه وتشربه، ومقدار ذلك، ومتى تحصل لك عارِضَة سلَس.

من غير الضَّروريِّ تجنُّبُ جميع الأشياء المَذْكورَة في أسفل هذه الصفحة وحتى الصفحة 241. وبَعْدَ أن تُحَدِّدَ الطَّعامَ أو الشَّرَاب الذي يَبْدو أنَّه يُسبِّب المشكلة، حَاولْ التَّقليلَ أو الامْتِنَاع عنه في غذائك لمدَّة أسبوع أو أسبوعين؛ فإذا تَحسَّنَتْ الأعراضُ والعَلامَات لديك، فكِّرْ بتجنُّب هذه المادَّة دائماً أو التَّقليل من كمِّية استهلاكِها على الأقل.

المُهَيِّجَاتُ المَثَانيَّة Bladder irritants

تَشْتَمِلُ القَائِمَة التَّاليَة على الأطْعِمَةِ والأَشْرِبَة التي يُمْكِن أن تؤدِّي إلى تهييجِ المَثَانَة Bladder irritability؛ وعليك أن تسأل الطَّبيب عن أيَّة أسئلَة حول الأطْعِمَة والأشْربَة التي قد تَكون مسبِّبة للمَشَاكل لديك. وتَذَكَّرْ أنَّه من غير الضَّروريِ التوقُّف التَّام عن جَميعِ العَناصرِ أو الأشْيَاء المُدْرجَة فيما يلي.

الأشْرِبَةُ المُكَرْبَنَة Carbonated beverages

- الصُّودا Soda.
- المَاء الفوَّار (المياه الغازيَّة).

الكَافيين

- القَهْوَة
- الشَّاي
- الشُّوكولاته
- بَعْض الأدويَة

الفاكهة الحمضية (الحَمَضيَّات) وعَصَائرها

- البرتقال
- الكريب فروت Grapefruit.
- الليمون
- اللايم[1] Lime.
- المانجا Mango.
- الأنَاناس Pineapple.
- مُكَمِّلاتُ الفيتامين C.

الطَّماطِم والأطْعِمَة المُعتمِدَة عليها

- عصير البندورَة.
- صلْصَة البندورَة.
- صلْصَة الشِّوَاء Barbecue sauce.
- الفلفل الحرّ Chili.

الأَطْعِمَةُ المُبهَّرَة بشدَّة Highly spiced foods

- الأَطْعِمَةُ التي تعتمِد على استعمالِ الفلفل الحار أو غيره من التَّوابِل اللاذِعَة الأخرَى (المكسيكيَّة، التايلانديَّة، الهنديَّة... إلخ).

الحَليبُ ومشتقّاته

- الجُبْن
- اللبن
- المثلَّجَات (الآيس كريم).

السُكَّرُ والمُحلِّيَات الأُخْرَى

- مُحلِّيات الذُّرَة.

---

(1) ضَرْبٌ من الليمون الحامِض.

- العَسَل
- الفركتوز
- السَّكروز
- اللاكتوز

المُهَيِّجاتُ المِعَوِيَّة Bowel irritants

تَشْتَمِلُ الأَطْعِمَةُ والأَشْرِبَةَ التي يُمْكِن أن تؤدِّي إلى الإِسْهَالِ، وتُفاقِم سَلَس البِرَاز على:

- الكافيين
- اللُّحُوم المُعَالجَة أو المُدخَّنَة، مثل النَّقَانِق ولحمِ الدِّيك الرُّومي.
- الأَطْعِمَة المُبهَّرَة.
- الكُحُول
- الأَلْبَان
- الفاكهة، مثل التفَّاح والخوخ والأجَاص.
- الأَطْعِمَة الدهنيَّة والزيتيَّة.
- المُحلِّيَات التي توجَد في الأَشْرِبَة الغذائيَّة، واللِّبان (العِلْكَة) الخالي من السُّكَّر، والحَلْوَى، والشُّوكولاتَه وعَصَائِر الفاكهة، مثل السُّوربيتول Sorbitol والزِّيليتول Xylitol والمانيتول Mannitol والفركتوز.

الأَدْوِيَةُ التي يُمْكِنُ أن تُسبِّبَ السَّلَس

يُمْكِنُ أن تُؤَدِّي الأَدْوِيَةُ التي تَستَعْمِلها لحَالَةٍ طبِّيَة أُخْرَى إلى السَّلَس أو تُسَاهِم فيه؛ ولذلك، عليك أن تخبرَ طبيبَك عن أيَّة أدويَة تتناولها - مَوْصوفَة أو مَصْروفَة من دون وَصْفَة، بما في ذلك الفيتامينات والمَعَادِن؛ فإذا كانَ من المُحتَمَل أن يُسَاهِمَ الدَّواءُ الذي تَتَناوله في السَّلَسِ، قد يَكونُ طبيبُك قَادِراً عَلَى اقْتِرَاحِ جُرْعَة مختلفَة أو دَوَاء آخر، أو تَغْيير وقتَ إعطائه. ويُمْكنكَ الرُّجوع إلى الجَدَاوِل بَدْءاً من الصَّفْحَة 243 للوقوفِ على قَائِمَة الأَدْوِيَة التي قد تُسَاهِم في السَّلَس.

تَمَارينُ قَاع الحَوْض

تَقُومُ تَمَارينُ قَاعِ الحَوْض على عَصرِ العَضَلاتِ في المِنْطَقَةِ الحَوْضيَّة والتَّناسليَّة وإرْخَائها، حيث تُسَاعِدُ هذه التَّمَارينُ على الحِفَاظ عَلَى قوَّة عَضَلاتِ قَاعِ الحَوْض وتحمُّلها وعَمَلها الصَّحيح، ويكون ذلك هَامَّاً في التَّحكُّمِ بالمَثَانَة والأمْعَاء. كَمَا أنَّ هذه التَّمَارينَ تُدْعَى تمارين كيجل Kegel exercises، حيث إنَّ الدكتور آرنولد كيجل Arnold Kegel هُوَ أوّل من وصفَها. وعندما تُجْرَى تَمَارينُ قَاعِ الحَوْض المنتظَمَة بشَكْل صَحيح، يُمكنها أن تُساعِدَ على تَحْسينِ التَّحكُّمِ بالمَثَانَة والأمْعَاء أو المُحافَظَة عليه.

كيفيَّةُ القِيَام بتَمَارين قَاعِ الحَوْض

يَجْرِي بَادِئ ذي بَدْء تحديدُ مَكان عَضَلاتِ قَاعِ الحَوْض؛ ولذلك، يُمْكِن أن تتخيَّلَ أنَّك تُحَاوِل إيقافَ مرور الغازَات أو خروجها، فأنتَ تعصرُ منطقةَ المُستَقيم وترفعها، أو المنطقةَ المِهْبليَّة عندَ النِّسَاء، من دون شَدِّ أُلْيَتَيْك أو بطنك؛ عندئذٍ، يَنْبَغي أن تَشْعُرَ بإحسَاسِ جَرٍّ أو إغلاق في المنطقَة التَّنَاسُليَّة عندما تَعْصُر؛ وقد يشعرُ الرِّجالُ بسَحْب طَفيف للقَضيب.

وتُوجَد ثَلاثُ طُرُق للقِيَامِ بتَمارين قَاع الحَوْض:

- الحَصْرُ (الاسْتِمْسَاك) Holding. يَخْتَبِرُ هذا التَّمْرينُ قدرةَ العَضَلاتِ على الحَصْر أو الاسْتِمْسَاك؛ ولذلك، قُمْ بالشَدِّ والرَّفْع والجَرِّ على عَضَلاتِ قَاعِ الحَوْض ببطء، وحَافظْ على ذلك بالعَدِّ إلى ثلاثَة؛ ثُمَّ أرخِ العَضَلاتِ، وكَرِّرْ ذلك؛ ففي البدايَة، قد لا تَكونُ قَادراً على شَدِّ العَضَلاتِ لفَتْرةٍ طَويلَة، لذلك ابْدَأ بالحَصْرِ مدَّة ثانية أو ثانيتين، ثُمَّ زِدْ الفَتْرةَ بالتَّدْريجِ على مَدَى عدَّة أسابيع إلى أن تبلغَ مُدَّة 10 ثَوَانٍ؛ فإذا شعرتَ بأنَّ التقلُّصَ يُفلِتُ منك، أعِدْ شدَّ العَضَلات فقط، واسترِحْ لعشر ثَوَانٍ بين كلِّ تَقَلُّص وآخر؛ وبمرور الوَقْتِ، يجب أن تُصبحَ التقلُّصَاتُ أقْوَى.
- النَّفْضاتُ السَّريعَة Quick flicks. يَقومُ هذا التَّمْرينُ على سلسلةٍ من التقلُّصِ والإرخَاء، حيث تَشدُّ العَضَلاتِ بسرعَة وترفعها، ثم تُرْخيها.

الأدويةُ التي يُمكِنُ أن تُسبِّبَ سلَسَ البوْل أو تُفاقِمَه

نَمطُ الدَّواء	أَمثِلَة	التَّأثير
المُدرّات Diuretics	• الفوروسيميد Furosemide (اللازكس Lasix). • الكلوروثيازيد Chlorothiazide (الدّيوريل Diuril). • الإندابامِيد Indapamide (اللّوزول Lozol). • السبيرونولاكتون Spironolactone (الألدكتون Aldactone).	فَرْط إنتاج البوْل، ممّا قد يزيد إجْهَاد المَثانَة المُجْهَدَة أصلاً.
ارتِفَاعُ ضَغْط الدَّم (خافضات ضَغْط الدَّم Antihypertensives)	• البرازوسين Prazosin (المينيبرس Minipress). • التّيرازوسين Terazosin (الهيترين Hytrin). • الدُّكسازوسين Doxazosin (الكاردورا Cardura). • الميثيل دُوبا Methyldopa (الألدوميت). • الرِّيزيرْبين Reserpine (الدّيوبرِس Diupres، الدّيوتِنْسين Diutensen-R، الرِّيغروتون Regroton).	إرْخاء المصرَّة الإحليليّة، ممّا قد يؤدّي إلى تسرُّب البوْل.
القلْب (مُخصراتُ قَنَوات الكالسْيُوم Calcium channel blockers)	• الفيراباميل Verapamil (الكالان Calan، الإيزوبتين Isoptin، الفيريلان Verelan). • النيفيديبين Nifedipine (الأدالات Adalat، البروكارديا Procardia). • الدّيلتيازِيم Diltiazem (الكاردِزيم Cardizem، الدّيلاكور Dilacor، التيازاك Tiazac).	إرْخَاء العضَل المثاني (النّافصة)، ممّا يقود إلى نَقْص إفراغ المثانة والسَّلَس الفَيْضي.
القلْب (مُخصرات بيتا Beta blockers)	• البِنْدولول Pindolol (الفيسكن Visken).	إرْخَاء العَضَل المثاني (النّافصة)، ممّا يقود إلى نَقْص إفراغ المثانة والسَّلَس الفَيْضي.
القلْب (مُضادّات اضْطِراب النَّظْم antiarrhythmics)	• الدّيزوبيراميد Disopyramide (النّورباك Norpace).	

مُرْخيات العضلات والمُهَدِّئات	• الديازيبام Diazepam (الفاليوم Valium). • الكلورديازيبوكسيد Chlordiazepoxide (الليبريوم Librium). • الآلبرازولام Alprazolam (الزاناكس Xanax). • اللورازيبام Lorazepam (الأتيفان Ativan).	إرْخاء المَصرَّة الإحليليّة، ممّا قد يؤدّي إلى تسرُّب البول. كما أنّ التّهدِئة (التّركين) أو الهَذَيان أو التّخليط يُمكِن أن يُسبّب نقْصاً في إدراك الحاجة إلى التبوُّل.
مُضادّاتُ داء باركنسون Anti-Parkinson's drugs	• البنــزتروبين Benztropine (الكوجنتين Cogentin). • التريهكسفينيديل Trihexyphenidyl (الأرتان Artane).	حَصْرُ تقلُّص العضَل المثاني، فتصبحُ المثانةُ ممتلئةً جداً بحيث يُؤدّي التقلُّصُ المُفاجئ غير المضبوط إلى السّلَس الفيْضي.
مُضادّاتُ الفعْل الكوليني Anticholinergics (مُضادّاتُ التّشنُّج Antispasmodics)	• الهيوسيامين Hyoscyamine (الأناسباز Anaspaz، السّستوسباز Cystospaz، الدونّامار Donnamar، الليفبيد Levbid، اللِّفسين Levsin). • الأكسيبوتينين Oxybutynin (الدّتروبان Ditropan).	بُطء الفعّالية القولونيّة، ممّا يُسبّبُ الإمْساك الذي قد يعيقُ جرَيان البوْل ويُفاقِم فرْط فعّالية المثانَة.
المُسكّناتُ المخدِّرَة Narcotic pain relievers	• المورفين Morphine. • الكودين Codeine. • الأسيتامينوفين Acetaminophen والأكسيكودون Oxycodone (البيركوسيت Percocet). • الأكسيكودون (الأكسيكونتين Oxycontin).	بُطء مُرور الطّعام والفضَلات عبرَ السّبيل الهضْمي، مما يؤدّي إلى الإمْساك؛ وقد يعيقُ جرَيانَ البوْل ويُفاقِم فرْطَ فعّالية المثانَة.
أدْويَةُ الزُّكام	• النَّيكويل NyQuil. • الثِّيرافلو TheraFlu. • الألكا-سلتزر Alka-Seltzer مع عقار للزُّكام. • Afrin No Drip.	نقْص إفْراغ المثانَة، صعوبة التبوُّل، ضعف جرَيان البوْل، كثْرة التبوُّل.
مُضادّاتُ الهيستامين Antihistamines	• الدِّيفينهيدرامين Diphenhydramine (البينادريل Benadryl).	بُطء الفعّالية القولونيّة، ممّا يُسبّبُ الإمْساك الذي قد يعيقُ جرَيان البوْل ويُفاقِم فرْط فعّالية المثانَة.

الأدويةُ التي يُمكِنُ أن تُسبِّبَ سلَسَ البِرازِ أو تُفاقِمه

نَمطُ الدَّواء	أَمثِلة	التَّأثير
المُليِّنات	• ميثيل السِّيلُولوز Methylcellulose (السِّتروسيل Citrucel)، بِزرُ القَطُوناء psyllium (الفيبيرال Fiberall، الهيدروسيل Hydrocil، الميتاموسيل Metamucil، الرِّيغُوليد Reguloid). • أَملاحُ المَغنيزيُوم Magnesium salts (ملح إبسون Epsom Salt، لَبَنُ المغنيزيا بحسب فِليب Phillips' Milk of Magnesia). • الزَّيتُ المَعدِني والبيساكوديل Bisacodyl (الفيميلاكس FemiLax، مُليِّن مُسهِل Fleet Laxative، مُليِّن لطيف، الفيراكولات Veracolate). • الدُّوكُوسات Docusate (DOK, D-S-S).	الإسهَال والإلحاح.
مُضادّاتُ الفِعلِ الكوليني Anticholinergics (مُضادّاتُ التَّشنُّج Antispasmodics)	• الهيُوسيامين Hyoscyamine (الأناسباز Anaspaz، السِّستوسباز Cystospaz، الدونَمار Donnamar، اللِّيفبيد Levbid، اللِّفسين Levsin). • الأُكسيبوتينين Oxybutynin (الدِّتروبان Ditropan).	بُطء فَعَّالية الأَمعاء الغَليظة، ممَّا يُسبِّبُ الإمساكَ وربَّما سلَس البِراز.
مُضادّاتُ الاكتئاب Antidepressants	• الإيميبرامين Imipramine (التوفرانيل Tofranil). • الأميتريبتيلين Amitriptyline (الإلافيل Elavil).	إِرخاء العَضَل المَثاني (النَّاقِصَة)، ممَّا يقود إلى نَقص إفراغ المَثانَة والسَّلَس الفَيضي.
المُسكِّناتُ المخدِّرَة Narcotic pain relievers	• المورفين Morphine. • الكودين Codeine. • الأسيتامينوفين Acetaminophen والأُكسيكودُون Oxycodon (البيركوسيت Percocet).	بُطء مُرُور الطَّعام والفَضَلات عبرَ السَّبيل الهَضمي، مما يؤدِّي إلى الإمساك.

	• الأكسيكُونُون (الأكسيكونتين Oxycontin).	
أدْوِيَةُ داء السكر	• الميتفورمين Metformin (الغلوكوفاج Glucophage).	إسْهَالٌ مُزمِن يُمكِن أن يبدأ بعد فترةٍ طويلة من البَدْء بتناول الدَّواء.
المُدِرَّاتُ Diuretics	• الفوروسيميد Furosemide (اللازِكس Lasix). • الكلورثيازيد Chlorothiazide (الدِّيُوريل Diuril). • الإنْدابامِيد Indapamide (اللُّوزول Lozol) • السبيرونولاكتون Spironolactone (الألْدَكتون Aldactone).	زِيادة إنتاج البَوْل ونَقْص الأمْلاح والماء من الجِسْم، مما قد يُؤدِّي إلى جَفَاف البِرَاز والإمْسَاك.
مُكَمِّلاتُ الحديد والكالسيوم	• الحديد (الفيميرون Femiron، الفيوسول Feosol، الفيراتاب Feratab، النويرون Nu-Iron، السِّيمرون Simron). • الكالسيوم (الكالسي–تشو Calci-Chew، الرُّولَيدس Rolaids، التُّومس Tums).	إمْسَاكٌ أو إسْهَال عندَ بعض النَّاس.
مُضادَّاتُ الحُموضَة Antacids	• المالوكس Maalox، الميلانتا Mylanta، لَبَنُ المَغْنِيزْيا بحسب فيليب Phillips' Milk of Magnesia، التُّومس Tums.	جَفَاف البِرَاز وحدوث الإمْسَاك.

- التحكُم بالرَّغبَة Urge control. يُمكِنُ القيَامُ بهذا التَّمْرين عندما تشعرُ بالرَّغبَة في الذَّهاب إلى الحمَّام؛ ففي البدَايَة، توَقَّف وقِف من دون حَركَة، واجلس إنْ استطعتَ، واسترخِ وخُذْ نفساً عميقاً، ثُمَّ اسمحْ للنفَسِ بالخُرُوج؛ وحَاوِلْ التَّفكير بشَيءٍ آخر غير الذَّهاب إلى الحمَّام؛ وقلِّصْ عَضَلاتِ الحوْض 3-4 مرَّات لمَنْعِ التَّسَرُّبِ. وعندما تَشْعرُ بأنَّ الرَّغبَةَ بالتبوّل قد نَقصَتْ نوْعاً ما، امشِ بشَكْل طَبيعي إلى الحمَّام؛ وإذا ما حدثَتْ الرَّغبَةُ ثانيةً وأنتَ في طَريقكِ إلى الحمَّام، قِفْ وكَرِّر التَّمْرين.

يُمكنك القيَام بتَمارين قَاع الحوْض في أيِّ وقْتٍ تقْريباً - خِلال القيَادَة أو مُشَاهدَة التلفزيون أو الجُلوس على المكْتَب. ويُمكن أن تَسأَلَ الطَّبيبَ عن عَدَدِ التَّمارين التي يجب القيَامَ بها يَوْمياً؛ وقد يَكونُ أحدَ برامج البَدْء هو القيَام بالتَّمْرين 10 مرَّات قبلَ النُّهوضِ من السَّريرِ صَباحاً، و10 مرَّات بَعْدَ الغدَاء، و10 مرَّات في المَسَاءِ خِلالَ مُشَاهدَة التلفزيون أو القرَاءَة أو غسْل الصُّحُون، و10 مرَّات قَبْلَ النَّوْم.

وبَعْدَ 6-12 أُسبُوعاً من القيَام بتَمَارين قَاعِ الحوْض بشَكْل صَحيح، يَنْبَغي أن تُلاحظَ تَحَسُّناً في التَّحكُمِ بالمَثَانَة والأمْعَاء؛ ولتقويَة عَضَلاتِ الجهَازِ البَوْلي وقَاعِ الحوْض أكثَر، يُمكِنُ أن تَستَعْمِلَ النِّسَاءُ أثقَالاً مَهْبليَّة، وهيَ مَخَاريط بشَكْل الدَّحْسات Tampon-shaped cones تُدْخَلُ في المَهْبَل مع محاولَة إبقَائها في مَكَانها، وتَعْرِفُ المَرأةُ أنَّها لا تَقُومُ بالتقلُّصِ بشَكْل صَحيح إذا وَقَعَ المَخْروط؛ ومَعَ تَحَسُّنِ طَريقَةِ التَّقلُّصِ لديك وزيَادَة قوَّة عَضَلاتك، يُزَادُ ثِقَلُ المَخْروط.

أشْيَاءٌ يَجبُ أن تَتَذكَّرَها

نَعْرِضُ فيما يَلي لبضعَة أشْيَاء رَئيسيَّة يجب تَذَكُّرُها عندَ القيَامِ بالتمَارين قَاعِ الحوْض:

- تَجنَّبْ القيَامَ بذلك خِلال التَّبَوّل، حيث قد يُسبِّبُ صُعُوباتٍ في إفْرَاغ المَثَانَة.
- لا تَكْبسْ عِنْدَ القيَامِ بهذه التَّمَارين، بَلْ يَجب أن تَشُدَّ عَضَلاتِ بطنك وأُلْيَتَيْك وفَخذيك. ولذلك، ضَعْ يدك على بَطْنك؛ فإذا شعرتَ يداك بضَغْط، فأنتَ تَكْبس.
- للتَحققِ مرةً ثانيَة من أنَك تُقلِّصُ العَضَلاتِ الصَّحيحَة، حاولْ القيامَ التَّمَارين أمَامَ مرْآة؛ وهُناك طَريقةٌ أُخْرَى للتأكُّد من أنَّك تَقومُ بالتَّمَارين بشَكْل صَحيح، وهِيَ

اختبارٌ بَسيط بالأصَابع، حيث تَضعُ إصبعاً نَظيفاً في الشَّرجِ أو المَهْبِل (بالنسبة إلى المرأة)، ويَكون ذلك أسهَلَ عندما تَكونُ المرأة في الحمَّام أو بمساعدَة قفَّاز مَطَّاطي ومُزَلِّق (جلْ)؛ ثُمَّ يَجْري العَصْر حَولَ الإصبع، وتَكونُ عَضَلاتُ قَاعِ الحَوْض هِيَ التي تتقلَّص؛ فإذا بقيت غير متأكِّدٍ من القِيَامِ باستعمالِ العَضَلاتِ الصَّحيحَة، اطلب من الطَّبيبِ إحالتك إلى مُعالِج فيزيائي للقيامِ بتَمَارين أو طَرَائق الارتِجاعِ البَيولوجيِّ Biofeedback techniques التي تُسَاعد على التعرُّف إلى العَضَلاتِ الصَّحيحَة وتَقْليصها. ويُمثِّلُ التَّنْبيهُ الكَهْربائيُّ بَديلاً آخر.

- مَعَ أنَّك قد لا تَكونُ قَادراً على إبْقَاء التقلُّصِ لأكثر من ثَانيَة في البِدَايَة؛ لكن مع الممارسَة المنتظمَة، سوف تُصبِحُ قادراً على إطالة أمد التقلُّص.
- قَلِّصْ عَضَلاتِ قَاعِ الحَوْض *قبْلَ* الحدثَ الذي يؤدِّي إلى تَسَرُّب البَول، مثل النَّفْخ من الأَنْفِ أو العُطَاس أو السُّعَال؛ فمثلاً، عندما تشعرُ بالحاجَة أو الرَّغبَة في السُّعَال، شُدَّ عَضَلاتِ قَاعِ الحَوْض قَبْلَ السُّعَال وفي أثنائه.
- وبَعْدَ أوَّل بضعة أيام من القِيَامِ بالتَّمَارين، يُمْكِن أن تُلاحِظَ بعضَ الألَمَ حَولَ منطقَة الحَوْض، فهذا أمْرٌ طَبيعي، وستفَرِج بَعْدَ أن تصبحَ عَضَلاتك أقْوَى؛ لكن، لا تُفْرط في التَّمْرين؛ وإذا ما أصبحَ الألَمُ مُزْعِجاً، أخبرْ الطَّبيبَ بذلك.

المُفكِّرَة المِعَويَّة

غالباً ما تُستَعْمَل المُفكِّرَة المِعَويَّة Bowel diary معَ سِجلٍّ لما تَأكلُه وتَشْرَبُه بهدفِ المُسَاعدَة على تَحْديدِ سَبَبِ سَلَس البرَاز؛ ففي هذه المُفكِّرَة تُسَجِّلُ وَقْتَ التغوُّط وتاريخه، وقوَام البراز، ووجود الرَّغْبَة بالتغوُّط أم لا وأيَّة حَوادث للسَّلس؛ كما تفيدُ المُفكِّرَةُ المِعَويَّة في مُلاحظَة أيِّ شُعُورٍ بالكَبْسِ أو الانزعاجِ أو الإفْرَاغ النَّاقِص واستِعْمَالِ الحُقَن الشَّرجيَّة المُفْرِغَة Enemas أو المُلَيِّنَات Laxatives.

يُوصي الأَطبَّاءُ بالاحْتفَاظ بمُفكِّرَة معَويَّة لما لا يَقِلُّ عن أُسبُوع وَاحِد؛ ولذلك، اخترْ الوَقْتَ الذي يُمَثِّل حَيَاتك الطَّبيعيَّة أفضلَ تَمثيل، وتجنَّبْ الاحْتفَاظَ بالمُفكِّرَة خِلال العُطَلاتِ أو عند وُجُودِ تغيُّراتٍ أُخْرَى في رُوتين الحَيَاةِ الطَّبيعِي.

مثالٌ (عيّنة) على مُفكّرة معويّة

سجّلْ عارضةً معويّةً (حادثة سلَس براز) في كلّ عمود من المُفكّرة، حتّى وإن وُجدت أكثر من عارضة في اليوم؛ ولخترْ أفضلَ إجابةٍ عن كلّ سؤال؛ واحصلْ على نُسَخ من المُفكّرة عند الحاجة.

التّاريخ: ______ الوقت: ______ ص/م كمّيّة البراز ☐ لا يوجد ☐ تلويث ☐ تلطيخ خفيف ☐ تلطيخ	التّاريخ: ______ الوقت: ______ ص/م ☐ لا يوجد ☐ تلويث ☐ تلطيخ خفيف ☐ تلطيخ	التّاريخ: ______ الوقت: ______ ص/م ☐ لا يوجد ☐ تلويث ☐ تلطيخ خفيف ☐ تلطيخ	التّاريخ: ______ الوقت: ______ ص/م ☐ لا يوجد ☐ تلويث ☐ تلطيخ خفيف ☐ تلطيخ
هل تذهب بسرعة إلى المرحاض؟ ☐ نعم ☐ لا	☐ نعم ☐ لا	☐ نعم ☐ لا	☐ نعم ☐ لا
كم تَستطيع الحفاظ على استمساك البراز؟	بالدّقائق:	بالدّقائق:	بالدّقائق:
وَصفُ البراز (ضعْ دائرةً حولَ أفضل وصفٍ للقوام)* 1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7
هل تحصل العارضةُ خلال النّوم، أو توقظك من نومك؟ ☐ خلال النّوم ☐ توقظني	☐ خلال النّوم ☐ توقظني	☐ خلال النّوم ☐ توقظني	☐ خلال النّوم ☐ توقظني

* قوام البراز: حبيبات = 1، قاسٍ ومتشكّل (متماسك) = 2، مُتماسِك وطري = 3، شبه متماسك = 4، ليّن = 5، رخو = 6، مائي = 7.

استَعمِلْ المُفكِّرَة المِعَويَّة بَدْءاً من الصَّفْحَة اللاحِقَة لحِفْظ سِجلٍّ عن عَوارِض سلَسِ البِراز، وقد ترغبُ بالحصولِ على نُسَخٍ من المُفكِّرَة والاحتفاظ بها في الحَمَّامِ لتَيْسيرِ تَسْجيل كلِّ عَارِضَة سلَس؛ ويُمكِنُ أن يَكُونَ الاحتِفَاظُ بمُفكِّرَة مِعَوِيَّة أوّلَ خطوَة هَامَّة في تَحْديدِ سَبَبِ السَّلَسِ لديك.

تَدْريباتُ المَثَانَة

تَدْريبَاتُ المَثَانَة Bladder drills (تَمَارينُ إفْرَاغ المَثَانَة المُوَقَّوت Timed-voiding exercises) هِيَ شَكْلٌ من التَّدْريبِ المَثَاني أو التَبوّل ضمن مُخطَّط أو

جدْوَل، والهدفُ منها هُوَ تَحْسينُ سَلَس البَوْل بالتّدريجِ:

- زِيَادَة الفَتْرَة الزَّمَنيَّة بين مرَّاتِ ذهابك إلى الحَمَّام.
- زِيَادَة كمِّيَة السَّائِل الذي تَتسعُ لها مثانتك.
- إنْقاصِ الشُعور بالإلْحَاحِ والتسرُّب الذي تُعَانِي منه.

تحدثُ التغيُّراتُ في عَادَات التبوُّل خلال 12 يوماً أو قريباً من ذلك؛ ومن المُفَضَّل البَدْءُ في نهايَةِ الأسبوعِ أو في اليَوْمِ الذي تُخطِّط فيه للبَقَاء في المَنزل أو قُرْبَ الحَمَّام؛ وقد ترغب بالحديث مع طَبيبِك قبل البَدْء بالخطَّة.

عندَ اتِّباعِ هذه البَرْنَامِج، ضَع في الحسبان النَّصَائِح التَّالِيَة:

- تَأَكَّدْ من شُرْبِ سَوَائل كَافِيَة يَوْمياً، فَشُرْبُ المقادير المناسبَة وإفْرَاغ المَثَانَة على فترات مُنْتَظمَة يُسَاعد على التَّقْليلِ من خَطَرِ العَدْوَى المَثَانيَّة.
- احتفظْ بمُفكِّرَةٍ مَثَانِيَّة (تراجع الصفحتان 238) كوَسيلةٍ لتعقُّبِ تقدُّم الخطَّة.
- أنتَ أفْضَل من يَحكُمُ على سُرْعَةِ التقدُّم الذي تُحْرِزُه في الانْتِقَال إلى الخطوة اللاحقَة؛ فهذه الدَّلائلُ الإرْشَاديَّة هِيَ مُقْتَرَحاتٌ عَامَّة، لكن يُمْكِن أن تجِدَ تَقَدُّماً مختلفاً يَكون أفضلَ لك؛ فمثلاً، قد تُقَرِّرُ زِيَادَةَ الفترة الزَّمَنيَّة بين مَرَّات الإفْرَاغِ إلى كلِّ يومين بدلاً من كلِّ ثلاثَة أيَّام، أو قد تجد أنَّ من المريح أكثر التَّحَوُّلُ من التبوُّلِ كلَّ ساعَة أو سَاعة ورُبْع إلى كلِّ سَاعة ونصف.
- عندما تَشْعرُ بالإلْحَاحِ في الذَّهابِ قبلَ الوقت التَّالِي حسب الجَدْوَل، حَاوِلْ القِيَامَ بتَمَارين عَضَلاتِ قَاع الحَوْض (تراجع الصفحة 191)؛ واجلسْ - إن أمْكَن - إلى حين انْصِرَافِ هذا الشُعُور؛ وتَذَكَّرْ أنَّ مَثَانتكَ غيرُ ممتلِئَةٍ فِعْلياً، وحاوِلْ التَّفْكِيرَ بشيء آخر.
- يُمْكِنُ أن تَجِدَ - بَعْدَ عدَّة أسابيع أو شُهُور - أنَّك تَستَطيعُ الانتظارَ 3-3.5 سَاعَة بين أوقاتِ ذهابكَ إلى الحَمَّامِ، وأنَّ شعورك بالإلْحَاحِ ومُعَانَاتك من عَوَارِض السَّلَس قد نقصا.

جَدْوَلُ تَدْرِيبَاتِ المَثَانَة	
الأيَّام 1–3	بَعْدَ الاسْتِيقَاظ، أَفْرِغْ مَثَانتك كُلَّ ساعَة (في تمام السَّاعَة) حتَّى وإنْ لم تشعر بالحاجَةِ إلى القِيَام بذلك؛ وتأكَّدْ من أنَّك تشرب ثمانية كؤوس أو أكواب من السَّوَائِل على الأقل يومياً. ولا تَذْهَبْ خلال اللَّيل إلى الحَمَّام إلاَّ إذا اسْتَيقَظْتَ واضطررت إلى ذلك.
الأيَّام 4–6	زِدْ الفترات الزَّمَنيَّة بين مرَّات إفراغ المَثَانَة حتَّى ساعة ونصف، مع المحافظَة على السَّوائِل والتعليمات الليليَّة نفسها كما في الفقرة السَّابِقَة.
الأيَّام 7–9	زِدْ الفَترات الزَّمَنيَّة بين مرَّات إفراغ المَثَانَة حتَّى سَاعتَين، مع المحافظَة على السَّوائِل والتعليمات الليليَّة نفسها كما في الفقرة السَّابِقَة.
الأيَّام 10–12	زِدْ الفَترات الزَّمَنيَّة بين مرَّاتِ إفْرَاغ المَثَانَة حتَّى سَاعتين ونصف، مع المحافظَة على السَّوائِل والتعليمات الليليَّة نفسها كما في الفقرة السَّابِقَة؛ واسعَ إلى التبوُّل كل 3–3.5 سَاعات.

أسئلةٌ تسألُها للطَّبيب

حتَّى تجدَ طَبيباً يُساعدك على تَدْبير السَّلَس، ابدأ بطَرْح بَعْض الأسئلَة؛ وبَعْدَ أن تُصبِحَ لديك قَائِمةٌ قَصيرَة بمقدِّمي الرِّعايَة الصحِّيَة الذي يمكن أن تستفيدَ منهم، اتصلْ بعياداتهم، أو يُمْكِن أن تطلبَ مَوْعِداً لمقابلةِ الطَّبيب ومعرفة كيفيَّة تَوَاصُله معك. ومن بين أهمِّ الأشْيَاءِ التي قد يفعلها الطَّبيبُ لك تعامله مع مشكلتك بتعاطُف ودَعْم أو مُسانَدَة.

وفيما يَلِي بَعْضُ الأسئلَة المتوقَّعَة للتَّفْكيرِ بها عندَ اخْتِيَار طَبيب:

- ما هُوَ مستوى الطَّبيب التَّعْليمي والتَّدْريبي فيما يتعلَّق بالسَّلَس؟
- كم ستَنْتَظِر للحصول على مَوْعِد؟

- هل الطَّبيبُ جُزْءٌ من خطَّة تأمينك الصحِّي؟
- هل يُصغي الطَّبيبُ لمشاغلكَ وهواجسك حَولَ السَّلَسِ، ويجيب عن أسئلتك ويُفسِّر الأشياءَ بوضوح؟
- هل يَبْدُو الطَّبيبُ مهتمَّاً بمعالجةِ السَّلَس بصِدق.

بَعْدَ أن تختارَ مُقَدِّمَ الرِّعايَة، يُمْكِن أن تكونَ لديك أسئلَة عن الأَدْوِيَة والاِخْتِبَارات والمُعالجَة.

بالنسبة إلى الاِخْتِبَارات:

- مَاذا سيُبْدِي هذا الاخْتِبَار؟
- ما هِيَ دقَّةُ الاخْتِبَار؟
- هل هُنَاك أيَّة مَخاطِر أو تَأْثِيرات جَانبيَّة؟
- هل هُوَ مُزْعِج؟
- هل هُنَاك حَاجةٌ إلى القِيَام بشيء خاص ما قَبْلَ الاختبارِ وبَعْدَه؟

بالنسبة إلى الأدويَة:

- ما هِيَ حاجَتِي إلى هذا الدَّوَاء؟
- هل هُنَاك تَأْثِيراتٌ جَانبيَّة؟
- خلال كَمْ ستتحسَّن الأَعْرَاض؟
- هل هُنَاكَ أيَّة تَعْليمات خَاصَّة؟

بالنسبة إلى المُعالجَات:

- ما هِيَ الفوَائد والأخطار؟
- مَتَى أتوقَّعُ أن أرَى تَحَسُّناً في حَالتِي؟
- هل تتوفَّر مُعالجَاتٌ أُخْرَى؟
- هل يُمْكِن أن أُحَالَ إلى طَبيبٍ آخر للحُصُول على رأيٍ ثَانٍ؟
- عندَ الحاجَة إلى جراحَة، كما سيطول مُكوثِي في المستشفَى؟
- ما هِيَ المُدَّةُ الوَسطيَّة للشِّفَاء؟
- هل ستَشْفَى الحالةُ لديَّ؟
- مَا هِيَ مُنْتَجات العنايَة بالسَّلَسِ والجلد التي تُساعدني على التَّدْبير الجيِّد؟

اِستبيانُ أعْرَاضِ السَّلَس

لتَحْديدِ شدَّةَ الأعْرَاضِ لديك، يُمْكِن أن يطلبَ منك الطَّبيبُ ملءَ اِسْـتبيانٍ حـول مُعَاناتك من السَّلَسِ؛ ولقد جرَى وَضْعُ عدَّة أشكال مختلفَة من اسْـتبيانِ الأعْـرَاض - يُدْعَى بَعْضُها تقْييم نوعيَّة الحَيَاة أحياناً - لكلٍّ من سلَسِ البَوْل والبرَاز. وتُفيـدُ هـذه الأشكالُ من الاستبيانِ كوسائل وأدوات لمُساعدَة الطَّبيبِ على تقْييمِ شـدَّة الأعْـرَاضِ، واتِّخَاذ القَرَارات العلاجيَّة، وتقْدير نَجَاحِ الأسَاليب العلاجيَّة المُخْتَلفَة؛ كما أنَّ أشْـكَالَ الاسْتبيانِ تُسَاعدك وتُسَاعدِ طبيبَك على فَهْمِ كيفيَّة تأثيرِ السَّلَسِ فـي نَوْعيَّـة حيَاتـك إجْمالاً.

وتَشْتَمِلُ بَعْضُ الأشكالُ من اِستبيانِ نَوْعيَّة الحَيَاة المُستعملَة بشَكْل شَائع في تقْييم سلَسِ البَوْل على اِستبيانِ تأثيرِ السَّلَس Incontinence Impact Questionnaire (IIQ)، وجَرْدُ الضَّائقَة البَوْليَّـة التَّناسـليَّة Urogenital Distress Inventory (UDI)، وحَـرْزَ الأعْرَاض البروسـتاتيَّة الـدُّوَلي International Prostate Symptom Score (IPSS) للرِّجَال.

مصادر إضافية

The AGS Foundation for Health in Aging

The American Geriatrics Society
www.healthinaging.org

Alliance for Aging Research

2021 K St., N.W.
Suite 305
Washington, D.C. 20006
(202) 293-2856
www.agingresearch.org

American Foundation for Urologic Disease

1000 Corporate Blvd.
Suite 410
Linthicum, MD 21090
(800) 828-7866 or (410) 689-3990
www.afud.org

American Medical Women's Association

801 N. Fairfax St.
Suite 400
Alexandria, VA 22314
(703) 838-0500
www.amwa-doc.org

American Urogynecologic Society

2025 M St., N.W.
Suite 800
Washington, D.C. 20036
(202) 367-1167
www.augs.org

American Urological Association

UrologyHealth.Org
www.urologyhealth.org

Bladder Advisory Council of the American Foundation for Urologic Disease

www.incontinence.org/index

International Continence Society

9 Portland Square
Bristol BS2 8ST
United Kingdom
44-117-9444881
www.continet.org

International Foundation for Functional Gastrointestinal Disorders (IFFGD)

P.O. Box 170864
Milwaukee, WI 53217
(414) 964-1799 or (888) 964-2001
www.iffgd.org

National Association For Continence (NAFC)

P.O. Box 1019
Charleston, SC 29402
(800) 252-3337 or (843) 377-0900
www.nafc.org

National Digestive Diseases Information Clearinghouse (NDDIC)

2 Information Way
Bethesda, MD 20892
(800) 891-5389
www.digestive.niddk.nih.gov

National Institute on Aging

Building 31, Room 5C27
31 Center Drive, MSC 2292
Bethesda, MD 20892
(301) 496-1752
www.nia.nih.gov

National Institutes of Health

9000 Rockville Pike
Bethesda, MD 20892
(301) 496-4000
www.health.nih.gov

National Kidney and Urologic Diseases Information Clearinghouse (NKUDIC)

3 Information Way
Bethesda, MD 20892
(800) 891-5390 or (301) 654-4415
www.kidney.niddk.nih.gov

National Women's Health Information Center

8550 Arlington Blvd.
Suite 300
Fairfax, VA 22031
(800) 994-9662
www.4woman.gov

The Simon Foundation for Continence

P.O. Box 815
Wilmette, IL 60091
(800) 237-4666
www.simonfoundation.org